

LAPORAN KINERJA SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN 2024

**BERGERAK MAJU BERSAMA
MENUJU INDONESIA SEHAT**



LAPORAN KINERJA SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN 2024

BERGERAK
MAJU BERSAMA
MENUJU
INDONESIA SEHAT



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja (Lakip) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024 dapat diselesaikan tepat waktu. Laporan ini merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Sekretariat Jenderal berkomitmen untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sakip) secara konsisten dan berkesinambungan.

Laporan ini disusun berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal, Indikator Kinerja Program (IKP) Sekretariat Jenderal, dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Lakip ini memuat informasi mengenai perencanaan kinerja, realisasi kinerja, analisis capaian kinerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan tindak lanjut hasil evaluasi kinerja Semester I Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

Pada tahun 2024, Sekretariat Jenderal telah mencapai beberapa kemajuan dalam pelaksanaan program dan kegiatannya. Capaian tersebut tidak lepas dari kerja keras dan dedikasi seluruh

pegawai serta dukungan dari berbagai pihak. Meskipun demikian, Sekretariat Jenderal masih dihadapkan dengan beberapa kendala dan hambatan dalam mencapai target kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini menjadi bahan evaluasi dan masukan untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Semoga Lakip Semester I Sekretariat Jenderal Tahun 2024 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.



Jakarta,
Sekretaris Jenderal

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1	C.4. Biro Hukum	137
IKHTISAR EKSEKUTIF	11	C.5. Biro Pengadaan Barang dan Jasa	151
BAB I PENDAHULUAN	16	C.6. Biro Keuangan dan BMN	158
A. Latar Belakang	17	C.7. Biro Perencanaan dan Anggaran	176
B. Tugas, Fungsi, dan Struktur Sekretariat Jenderal	18	C.8. Biro Umum	188
C. Dukungan Sumber Daya Manusia	23	C.9. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	196
D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal	25	C.10. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (PPKASN)	219
E. Sistematika Laporan	32	C.11. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik	235
BAB II PERENCANAAN KINERJA	34	C.12. Pusat Data dan Teknologi Informasi Kesehatan	241
A. Rencana Strategis	35	D. Capaian Kinerja Tahun 2024 Sesuai Dokumen Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal Tahun 2024 yang Menjadi Tanggung Jawab Unit Organisasi Selain Sekretaris Jenderal	262
B. Rencana Kerja Sekretariat Jenderal	43	E. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2024	300
C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2024	47	F. Penghargaan	303
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	54	BAB IV PENUTUP	314
A. Capaian Kinerja Organisasi	55	A. Simpulan	315
A.1. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis	55	A.1. Capaian Indikator Kinerja Sekretariat Jenderal Sampai Akhir Tahun 2024	315
A.2. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis	72	A.2. Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Tahun 2023	316
B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	73	B. Permasalahan	317
B.1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Sampai Akhir Tahun 2024	73	C. Strategi Pemecahan Masalah	318
B.2. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	106	D. Rekomendasi	318
B.3. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal	107	E. Rencana Tindak Lanjut	319
C. Indikator dan Capaian Kinerja Kegiatan di Sekretariat Jenderal tahun 2024	110	LAMPIRAN	322
C.1. Pusat Kesehatan Haji	114		
C.2. Pusat Krisis Kesehatan	119		
C.3. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	128		

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1	Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal	19
Bagan 1.2	Rincian Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2024	23	Gambar 3.28	Probis Penilaian IKPA	167
Gambar 1.2	Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Berdasarkan Jenjang Pendidikan	24	Gambar 3.29	Indikator Pengelolaan UP dan TUP	168
Gambar 2.1	Peta Strategis Renstra Kementerian Kesehatan	36	Gambar 3.30	Indikator Dispensasi SPM	168
Gambar 2.2	Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	38	Gambar 3.31	Indikator Capaian Output	169
Gambar 2.3	Kerangka Logis Program	43-50	Gambar 3.32	Proses Bisnis dan Proyeksi Capaian Output Sakti	169
Gambar 3.1	Tren Perbandingan Target & Realisasi ISS	59	Gambar 3.33	Target dan Capaian Tahun 2020-2024	171
Gambar 3.2	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2022-2024	63	Gambar 3.34	Target dan Capaian Tahun 2020-2024	174
Gambar 3.3	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Sistem Bioteknologi Kesehatan Terstandar dan Terintegrasi yang Diimplementasikan pada Tahun 2022-2024	65	Gambar 3.35	Target dan Realisasi Indikator IPKM 2022-2024	176
Gambar 3.4	Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2022-2024	80	Gambar 3.36	Nilai Kinerja Penganggaran Sekretariat Jenderal per 16 Januari 2024	183
Gambar 3.5	Grafik Response Rate Pengisian Penilaian Kematangan Digital di Rumah Sakit per Provinsi Tahun 2024	82	Gambar 3.37	Perbandingan Capaian NKA Sekretariat Jenderal 2022-2024	183
Gambar 3.6	Grafik Proporsi Kematangan Digital di Rumah Sakit Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2024	82	Gambar 3.38	Persentase Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) dalam Lima Tahun Terakhir	188
Gambar 3.7	Grafik Kematangan Digital di Rumah Sakit per Provinsi Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2024	83	Gambar 3.39	Kategori Nilai Pengawasan Kearsipan Internal Tahun 2024	189
Gambar 3.8	Tampilan Dashboard Pengumpulan Biospesimen	89	Gambar 3.40	Sistem Merit	197
Gambar 3.9	NKA Kementerian Kesehatan per 16 Januari 2024	94	Gambar 3.41	Dokumentasi Kegiatan PPKASN dalam Rangka Koordinasi dengan Lintas Sektor dan Lintas Program	229
Gambar 3.10	Perbandingan Capaian NKA Kementerian Kesehatan Tahun 2022, 2023, dan 2024	94	Gambar 3.42	Kegiatan Peluncuran perubahan budaya kerja Kementerian Kesehatan	231
Gambar 3.11	Persentase Realisasi Anggaran Pusat Kesehatan Haji	118	Gambar 3.43	Peresmian Ruang Pimpinan di Gedung Adhyatma Lantai 2	231
Gambar 3.12	Jumlah Produk Hukum Bidang Kesehatan yang Disusun dan Disebarluaskan Berdasarkan Jenis Peraturan pada Tahun 2024	139	Gambar 3.44	Grafik Response Rate Rumah Sakit per Provinsi Tahun 2024	247
Gambar 3.13	Target dan Capaian Jumlah Produk Hukum Bidang Kesehatan yang Disusun dan Disebarluaskan pada Tahun 2024	139	Gambar 3.45	Grafik Proporsi Kematangan Digital di Rumah Sakit Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2023	247
Gambar 3.14	Perbandingan Target dan Capaian IKK Jumlah Produk Hukum Bidang Kesehatan yang Disusun dan Disebarluaskan 2020-2024	140	Gambar 3.46	Grafik Kematangan Digital di Rumah Sakit per Provinsi Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2024	248
Gambar 3.15	Persentase Permasalahan, Perkara Hukum, dan Advokasi Hukum Lain Bidang Kesehatan yang Ditangani dan Ditindaklanjuti Berdasarkan Jenis Perkara/Permasalahan pada Tahun 2024	146	Gambar 3.47	Grafik Response Rate Rumah Sakit per Provinsi tahun 2024	250
Gambar 3.16	Perbandingan Target dan Capaian IKK Persentase Permasalahan, Perkara Hukum, dan Advokasi Hukum Lain Bidang Kesehatan yang Ditangani dan Ditindaklanjuti Tahun 2020-2024	147	Gambar 3.48	Grafik Proporsi Kematangan Digital Level 3 di Rumah Sakit Tahun 2024	250
Gambar 3.17	Domain Sistem Informasi dengan Variabel Sistem Informasi	152	Gambar 3.49	Grafik Kematangan Digital Level 3 di Rumah Sakit per Provinsi Berdasarkan Penggunaan RME	251
Gambar 3.18	Pencapaian Level Kematangan Pengadaan Barang dan Jasa	152	Gambar 3.50	Tampilan Data Konsultasi Masyarakat Melalui Telemedisin	256
Gambar 3.19	Perbandingan Capaian IKK Persentase Tingkat Kematangan UKPBJ 2022-2024	157	Gambar 3.51	Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)	268
Gambar 3.20	Capaian IKK Indeks Tata Kelola Pengadaan 2023-2024	157	Gambar 3.52	Indikator Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin	269
Gambar 3.21	Target Capaian PBI Tahun 2020-2023	159	Gambar 3.53	Indikator Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin Tahun 2020-2024	269
Gambar 3.22	Probis IKPA	164	Gambar 3.54	Target dan Capaian Persentase Skrining Penyakit Menular pada kelompok Berisiko Tahun 2020-2024	273
Gambar 3.23	Formula dan Bobot Nilai IKPA Tahun 2024 untuk Delapan Indikator	165	Gambar 3.55	Persentase skrining Penyakit Menular Pada Kelompok Berisiko Berdasarkan Provinsi Tahun 2024	273
Gambar 3.24	Indikator Revisi DIPA	165	Gambar 3.56	Persentase Ibu Hamil Diskrining Penyakit Menular (Hepatitis B) Berdasarkan Provinsi Tahun 2024	274
Gambar 3.25	Indikator Deviasi Halaman III DIPA	166	Gambar 3.57	Distribusi Status Kelulusan Akreditasi Puskesmas	283
Gambar 3.26	Indikator Penyerapan Anggaran	166	Gambar 3.58	Distribusi Status Kelulusan Akreditasi Klinik Pratama	283
Gambar 3.27	Indikator Belanja Kontraktual	167	Gambar 3.59	Persentase Target dan Capaian Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans	292
			Gambar 3.60	Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2023, 2023, dan 2024	295
			Gambar 3.61	Target dan Capaian Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Jenis Penyakit Prioritas pada Tahun 2023 dan 2024	297
			Gambar 3.62	Target dan Capaian Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Jenis Penyakit Prioritas pada Tahun 2022-2024	298
			Gambar 3.63	Penghargaan BKN Award 2023 untuk Penerapan Pemanfaatan Data Sistem Informasi dan CAT	303
			Gambar 3.64	Penghargaan GSM Award Tahun 2023 dalam Rangka Government Social Media Summit dengan Kategori Best Use of Image (Kementerian)	303

Gambar 3.65	Penghargaan PR Indonesia Awards 2022 untuk Kategori Terpopuler di Media Cetak dan Online 2022, Penghargaan Silver Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Tiktok, Penghargaan Bronze Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Youtube	304
Gambar 3.66	Penghargaan Gold Winner pada Indonesia Inhouse Magazine Award (InMA) 2024	304
Gambar 3.67	Piagam Penghargaan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik sebagai Kartini Humas Indonesia 2023	305
Gambar 3.68	Akun Youtube Kemenkes Mencapai 100.000 Subscriber.	305
Gambar 3.69	Penghargaan Silver Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Tiktok	306
Gambar 3.70	Predikat Badan Publik "Informatif" oleh Komisi Informasi Pusat	306
Gambar 3.71	Penghargaan Bronze Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Youtube	307
Gambar 3.72	Gold Winner untuk Majalah Mediakom pada Indonesia Inhouse Magazine Award 2024	307
Gambar 3.73	Penghargaan Badan Publik "Informatif" oleh Komisi Informasi Pusat	308
Gambar 3.74	Penghargaan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) sebagai Instansi pada Sektor Pusat yang Telah Diverifikasi dalam Penilaian Kematangan Keamanan Siber (Cyber Security Maturity) dengan Capaian "Implementasi Terkelola"	309
Gambar 3.75	Penghargaan Majalah It Works dalam rangka Top Leader on Digital Implementation 2024 dan Top CIO on Digital Implementation 2024.	310
Gambar 3.76	Penghargaan Kategori "Tokoh Kearsipan"	311
Gambar 3.77	Penghargaan atas Nilai Hasil Pengawasan Kearsipan Kategori "AA" dan Penghargaan Arsip Herbarium Temulawak	311
Gambar 3.78	Penghargaan atas Nilai Akreditasi Kearsipan Kategori "AA"	312
Gambar 3.79	Penghargaan atas Penyerahan Salinan Autentik Arsip Terjaga dan Penghargaan atas Arsip Statis	312
Gambar 3.80	Peringkat I Pengawasan Kearsipan Tahun 2024 Kluster Kementerian	312

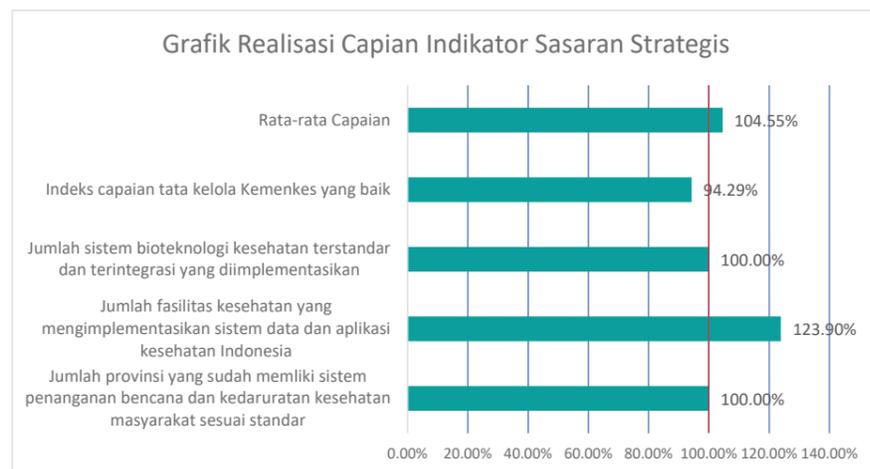
Tabel 2.1	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	37
Tabel 2.2	Tujuan dan Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal	41
Tabel 2.3	Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2022-2024	44-46
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024	47-50
Tabel 2.5	Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2024	51
Tabel 2.6	Alokasi Anggaran terakhir DIPA Sekretariat Jenderal T.A. 2024	51
Tabel 3.1	Capaian Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	55
Tabel 3.2	Perbandingan Capaian Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Lingkup Sekretariat Jenderal	57
Tabel 3.3	Analisis Capaian Kinerja Indikator Sistem Penanganan Bencana	60
Tabel 3.4	Jumlah Provinsi yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Kluster Kesehatan Sampai Akhir Tahun 2024	60
Tabel 3.5	Data Capaian Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik Sampai Akhir Tahun Anggaran 2024	68-69
Tabel 3.6	Realisasi Anggaran Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan	72
Tabel 3.7	Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Tahun 2024	73-74
Tabel 3.8	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	74-76
Tabel 3.9	Perbandingan Target dan Realisasi Capaian pada Indikator Jumlah Sistem Data Kesehatan Indonesia yang Terstandar dan Terintegrasi Tahun 2022-2024	78
Tabel 3.10	Perbandingan Target dan Realisasi Capaian Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kematangan Digital Tingkat 7 Tahun 2022-2024	83
Tabel 3.11	Perbandingan Target dan Realisasi Jumlah Kebijakan Tata Kelola Produk Inovasi Teknologi Kesehatan yang Ditetapkan dan Digunakan Tahun 2022-2024	85
Tabel 3.12	Perbandingan Target Kinerja Program dan Realisasi Kinerja pada Indikator Jumlah Data Biospesimen yang Tersedia dan Dimanfaatkan pada Platform Biobank dalam Biomedical Genome-Based Science Initiative	88
Tabel 3.13	Data Capaian Nilai Reformasi Birokrasi Kemenkes Tahun 2022-2024	92
Tabel 3.14	Data Progres Capaian Nilai Indeks Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan	96
Tabel 3.15	Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Lokasi Satuan Kerja Tahun 2023	97
Tabel 3.16	Opini BPK terhadap Laporan Keuangan Kementerian/Lembaga Tahun 2023	97
Tabel 3.17	Anggaran dan Realisasinya per Tahun 2023 dan 2022	97
Tabel 3.18	Ringkasan Neraca per 31 Desember 2023 dan 2022	98
Tabel 3.19	Persentase Efisiensi Penggunaan Anggaran terhadap Capaian IKP Opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan	99
Tabel 3.20	Analisis Capaian Indikator Tim Penanganan Bencana Provinsi	102
Tabel 3.21	Capaian Provinsi dengan Tenaga Cadangan Terlatih	104
Tabel 3.22	Provinsi yang Memiliki Tenaga Cadangan Terlatih	104
Tabel 3.23	Realisasi Capaian Kinerja Anggaran Program di Sekretariat Jenderal	106
Tabel 3.24	Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024	107-108
Tabel 3.25	Indikator dan capaian Kinerja Kegiatan	110-114
Tabel 3.26	Persentase Jemaah Haji yang Mendapatkan Pemeriksaan Kesehatan Sesuai Standar	115
Tabel 3.27	Capaian Kinerja Pusat Kesehatan Haji Tahun 2002-2024	115
Tabel 3.28	Sasaran, Indikator, dan Target Kinerja Kegiatan Peningkatan Kesehatan Haji	117
Tabel 3.29	Realisasi Anggaran 2024 Berdasarkan Pagu Efektif	118
Tabel 3.30	Capaian Indikator Jumlah Provinsi yang Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan pada Tahun Anggaran 2023 dan 2024	119
Tabel 3.31	Jumlah Provinsi yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Kluster Kesehatan	120
Tabel 3.32	Capaian Indikator Persentase Penanganan Krisis Kesehatan yang Ditanggulangi oleh Kabupaten/Kota pada Tahun Anggaran 2024	122
Tabel 3.33	Sebaran Penanganan Bencana	122-123

Tabel 3.34 Capaian pada Indikator Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis Teregistrasi dan Terlatih di Kabupaten/Kota pada Tahun Anggaran 2024	126	Tabel 3.75 Realisasi Anggaran Dibandingkan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Biro Organisasi dan SDM Tahun 2024	219
Tabel 3.35 Realisasi Kinerja Anggaran dalam Pencapaian Indikator Kinerja	127	Tabel 3.76 Tata Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan PPKASN Tahun 2024	220
Tabel 3.36 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran Dalam Pencapaian Target Indikator Kinerja Kegiatan	128	Tabel 3.77 Tata Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan PPKASN Tahun 2024	222
Tabel 3.37 Matriks Indikator, Target, dan Capaian Kinerja Program Prioritas	129-134	Tabel 3.78 Target dan Realisasi Kinerja PPKASN Tahun 2024	222
Tabel 3.38 Perbandingan Target dan Capaian IKK Persentase Program Prioritas Kemenkes Tercapai Tahun 2022-2024	135	Tabel 3.79 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2024	223
Tabel 3.39 Realisasi Anggaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2024	135	Tabel 3.80 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2022	224
Tabel 3.40 Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategis Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2024	135	Tabel 3.81 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2023	224
Tabel 3.41 Target dan Capaian IKK Jumlah Produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan Tahun 2020-2024	140	Tabel 3.82 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2023	224
Tabel 3.42 Target dan Capaian IKK Persentase Permasalahan, Perkara Hukum, dan Advokasi Hukum Lain Bidang Kesehatan yang Ditangani dan Ditindaklanjuti Tahun 2020-2024	147	Tabel 3.83 Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran PPKASN Tahun 2022, 2023, dan 2024	225
Tabel 3.43 Realisasi Kinerja tahun 2024	149-150	Tabel 3.84 Sumber Anggaran PPKASN Tahun 2024	226
Tabel 3.44 Realisasi Pemanfaatan Anggaran Tahun 2024	150	Tabel 3.85 Alokasi dan Realisasi PPKASN per IKK Tahun 2024	226
Tabel 3.45 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Target Indikator Kinerja	150	Tabel 3.86 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja	227
Tabel 3.46 Alokasi dan Realisasi Anggaran Biro Pengadaan Barang dan Jasa Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024	156	Tabel 3.87 Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Tahun 2022-2024	236
Tabel 3.47 Capaian Kinerja	156	Tabel 3.88 Anggaran dan Realisasi Anggaran Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Tahun 2024	236
Tabel 3.48 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sesuai Rincian Output Kinerja Tahun 2024	158	Tabel 3.89 Capaian Indikator Jumlah UPT Kemenkes dengan Kategori Baik dalam Pelaksanaan Standar Interaksi Pelayanan	238
Tabel 3.49 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian IKK	158	Tabel 3.90 Analisis Pemanfaatan Anggaran dalam Rangka Pencapaian Indikator Kinerja di Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Tahun 2024	240
Tabel 3.50 Target PBI	159	Tabel 3.91 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Data dan Teknologi Informasi Tahun 2024	241
Tabel 3.51 IKK Jumlah Penduduk Peserta PBI Melalui JKN/KIS	160	Tabel 3.92 Performance Layanan Helpdesk Periode Juni-Desember 2024	245
Tabel 3.52 Target dan Capaian PBI Tahun 2023-2024	163	Tabel 3.93 Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Kegiatan di Pusdatin	258-259
Tabel 3.53 Capaian IKK PBI	163	Tabel 3.94 Alokasi dan Realisasi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Indikator Kinerja di Pusdatin	259-260
Tabel 3.54 Persentase Realisasi dan Capaian Kinerja	171	Tabel 3.95 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Indikator Kinerja di Pusdatin	261
Tabel 3.55 Realisasi Capaian Kinerja dan Penggunaan Anggaran	174	Tabel 3.96 Capaian Kinerja yang Diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja	262-265
Tabel 3.56 Analisis Pemanfaatan Penggunaan Anggaran dalam Mencapai Target Kinerja Kegiatan di Biro Keuangan dan BMN Tahun 2024	175	Tabel 3.97 Unit Pengampu Utama Indikator untuk Sasaran Strategis dan Indikator Program yang Menjadi Tanggung Jawab Unit Organisasi Selain Sekretariat Jenderal	266-267
Tabel 3.57 Kabupaten/Kota dengan IPKM di Bawah Rata-rata Nasional yang Telah Melakukan Perbaikan Tata Kelola Program Kesehatan	177-180	Tabel 3.98 Persentase FKTP Terakreditasi Tahun 2024	280
Tabel 3.58 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) per Sumber Dana Tahun 2024	185	Tabel 3.99 Target dan Capaian Persentase FKTP Terakreditasi Tahun 2023-2024	281
Tabel 3.59 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) Per-Output Tahun 2024	186	Tabel 3.100 Target dan Capaian Persentase FKTP Terakreditasi Tahun 2020-2024	282
Tabel 3.60 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) per IKK Tahun 2024	187	Tabel 3.101 Perhitungan Efisiensi Pencapaian Indikator FKTP Terakreditasi Tahun 2024	286
Tabel 3.61 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 Berdasarkan Kewenangan Tahun 2024	187	Tabel 3.102 Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans	288
Tabel 3.62 Capaian Kinerja	191	Tabel 3.103 Target dan Capaian Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan 2023 dan 2024	293
Tabel 3.63 Realisasi Anggaran	191	Tabel 3.104 Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi Tahun 2024	294
Tabel 3.64 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian IKK	191	Tabel 3.105 Alokasi Anggaran Sesuai Perjanjian Kinerja Awal Sekretariat Jenderal	300
Tabel 3.65 Target dan Capaian Indikator Kinerja Biro Umum	196	Tabel 3.106 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024	300
Tabel 3.66 Rincian Pencapaian per Aspek Indeks Sistem Merit Tahun 2024	198	Tabel 3.107 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Menurut Jenis Kewenangan Tahun Anggaran 2024	301
Tabel 3.67 Perbandingan Realisasi Indeks Sistem Merit Tahun 2022, 2023, dan 2024	198	Tabel 3.108 Alokasi dan Realisasi Anggaran per Eselon II di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024	301-302
Tabel 3.68 Perbandingan Realisasi Indeks Sistem Merit Tahun 2024 dengan Jangka Menengah	199		
Tabel 3.69 Perbandingan Realisasi Indeks Sistem Merit dengan Kementerian Lainnya	200		
Tabel 3.70 Perbandingan Realisasi Jumlah Produk Organisasi dan Tata Laksana yang Disusun dan Diimplementasikan Tahun 2022, 2023, dan 2024	204		
Tabel 3.71 Rekap Capaian Jumlah Produk Organisasi dan Tata Laksana	206-208		
Tabel 3.72 Rincian Pencapaian per Dimensi Indeks Profesionalisme ASN Tahun 2024	213		
Tabel 3.73 Perbandingan Pencapaian per Dimensi Indeks Profesionalisme ASN Tahun 2022-2024	213		
Tabel 3.74 Realisasi Indeks Profesionalisme ASN Tahun 2022-2024	214		

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini menyajikan informasi mengenai capaian kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dalam menjalankan program dan kegiatan yang telah ditetapkan sepanjang tahun 2024. LAKIP ini disusun sebagai wujud pertanggungjawaban kepada masyarakat, pemerintah, dan para pemangku kepentingan mengenai penggunaan anggaran dan sumber daya yang telah dialokasikan.

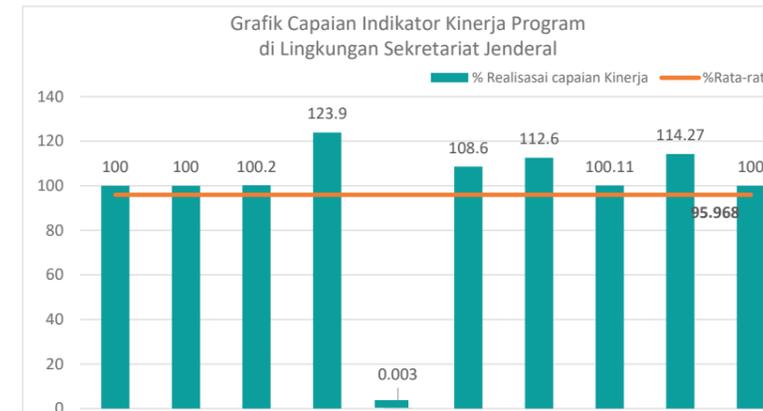
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan telah melaksanakan berbagai program dan kegiatan dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Kinerja Sekretariat Jenderal pada tahun 2024 diukur berdasarkan tiga sasaran strategis dengan empat indikator sasaran strategis di dalamnya, 10 indikator kinerja program (IKP), dan 32 indikator kinerja kegiatan (IKK).



Sekretariat Jenderal berhasil mencapai tiga sasaran strategis dengan empat indikator dalam perjanjian kinerja tahun 2024 dengan persentase rata-rata realisasi capaian 104,54%. Berikut adalah beberapa sorotan capaian sasaran strategis.

- Penguatan Sistem Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan:** Sekretariat Jenderal telah berhasil mencapai target 100% dalam indikator sasaran strategis jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang sesuai standar. Hal ini menunjukkan komitmen kuat dalam meningkatkan kapasitas dan kesiapsiagaan kedaruratan kesehatan dalam menghadapi situasi darurat.

- Meningkatnya Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti:** Ada dua indikator dalam sasaran strategis ini, yaitu jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasi sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia dengan capaian 123,9% dan jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan dengan capaian 100%. Hal ini merupakan upaya progresif dalam mengadopsi teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.
- Peningkatan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik:** Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik sebagai indikator dalam sasaran strategis ini telah mencapai 94,29%. Hasil ini mencerminkan komitmen terhadap prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, termasuk transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas.



Dari 10 IKP, terdapat sembilan IKP yang telah memiliki capaian $\geq 100\%$ dengan rata-rata capaian 95,96%. Satu IKP yang belum tercapai adalah persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (*digital maturity*) tingkat 7 dengan capaian sebesar 0,003%. Hal ini disebabkan target dan definisi operasional yang terlalu ambisius sehingga hanya satu rumah sakit yang mencapai tingkat adopsi rekam medis elektronik kematangan digital level 7. Permasalahan, kendala, dan strategi pemecahan masalah terkait IKP akan dibahas lebih lanjut dalam Bab III Akuntabilitas Kinerja.

IKK di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan menunjukkan kinerja yang baik pada tahun 2024. Dari 32 IKK yang telah ditetapkan, 27 indikator di antaranya berhasil memperoleh capaian $\geq 100\%$. Rata-rata capaian IKK mencapai 111,48%, yang mencerminkan efektivitas pelaksanaan kegiatan dan program. Beberapa IKK bahkan melampaui target, seperti indikator kinerja program nilai reformasi birokrasi dengan realisasi capaian sebesar 100,11%, hal ini searah dengan tanggung jawab Sekretariat Jenderal sebagai pengampu utama pilar transformasi internal Kementerian Kesehatan.

Secara keseluruhan kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 menunjukkan capaian yang baik dengan beberapa catatan. Kami menyadari bahwa hasil kinerja yang optimal adalah proses berkelanjutan dan akan terus berupaya untuk beradaptasi dengan perubahan, menghadapi tantangan, dan memberikan kontribusi yang signifikan bagi pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Diharapkan pada tahun-tahun berikutnya kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dapat terus ditingkatkan dengan inovasi dan terobosan yang solutif dengan didukung oleh kualitas perencanaan yang lebih baik.



BAB 1

PENDAHULUAN



BONA DIAGNOSIS, BONA CURATIO.

Diagnosis yang cermat akan menghasilkan obat yang tepat. Sekretariat Jenderal memetakan berbagai masalah penting yang perlu ditangani untuk memperbaiki kinerja Kementerian Kesehatan sehingga tujuan Indonesia sehat tercapai melalui reformasi birokrasi, pembentukan pusat krisis, serta pembinaan tata kelola dan organisasi untuk transformasi kesehatan.

A. Latar Belakang

Dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2024 yang diselenggarakan pada 24-25 April 2024, Presiden menyampaikan bahwa Indonesia memiliki potensi untuk menjadi negara maju. Untuk itu diperlukan rencana jangka panjang, rencana jangka menengah, dan rencana induk kesehatan yang sejalan dari di pusat sampai daerah karena sektor kesehatan memiliki peran yang sangat penting untuk mewujudkan hal tersebut.

Tahun 2024 juga merupakan tahun kedua setelah terjadi perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, dari Rencana Strategis (Renstra) 2020-2024 yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 kemudian direvisi dan ditetapkan dengan Permenkes Nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Selain itu, Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan juga telah berlaku. Tahun 2024 ini juga merupakan tahun keempat dari periode pembangunan kesehatan jangka menengah lima tahunan sehingga hasil *monitoring* dan evaluasi pada tahap ini akan menjadi bahan pertimbangan dan masukan dalam penyusunan rancangan teknokratik perencanaan periode lima tahunan berikutnya, yakni RPJMN dan Renstra Tahun 2025-2029.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan dalam bentuk Laporan Kinerja (LKj). Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan kepada para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

Hal ini sejalan dengan upaya reformasi birokrasi yang sedang dilakukan oleh seluruh kementerian dan lembaga, yaitu mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan berwibawa serta memiliki kinerja yang baik (*good governance*). Salah satu wujud perubahan dalam program reformasi birokrasi, Sekretariat Jenderal berupaya mendukung pembangunan kesehatan secara sistematis, berdaya guna, berhasil guna, bersih, dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme sehingga tercipta *good governance*.

Sehubungan dengan hal tersebut, sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pelaksanaan amanah yang diberikan dari Bapak Menteri Kesehatan, sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024, maka Sekretariat Jenderal menyampaikan laporan kinerja berdasarkan hasil *monitoring* dan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal sampai akhir tahun 2024. Penyusunan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2024 ini merujuk pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024, dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2024.

B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal

Memperhatikan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

1. Tugas dan Fungsi Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi:

- a) koordinasi kegiatan Kementerian;
- b) koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian;
- c) pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian;
- d) pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
- e) koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan advokasi hukum;
- f) koordinasi dan penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan pengelolaan pengadaan barang/jasa; serta
- g) pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

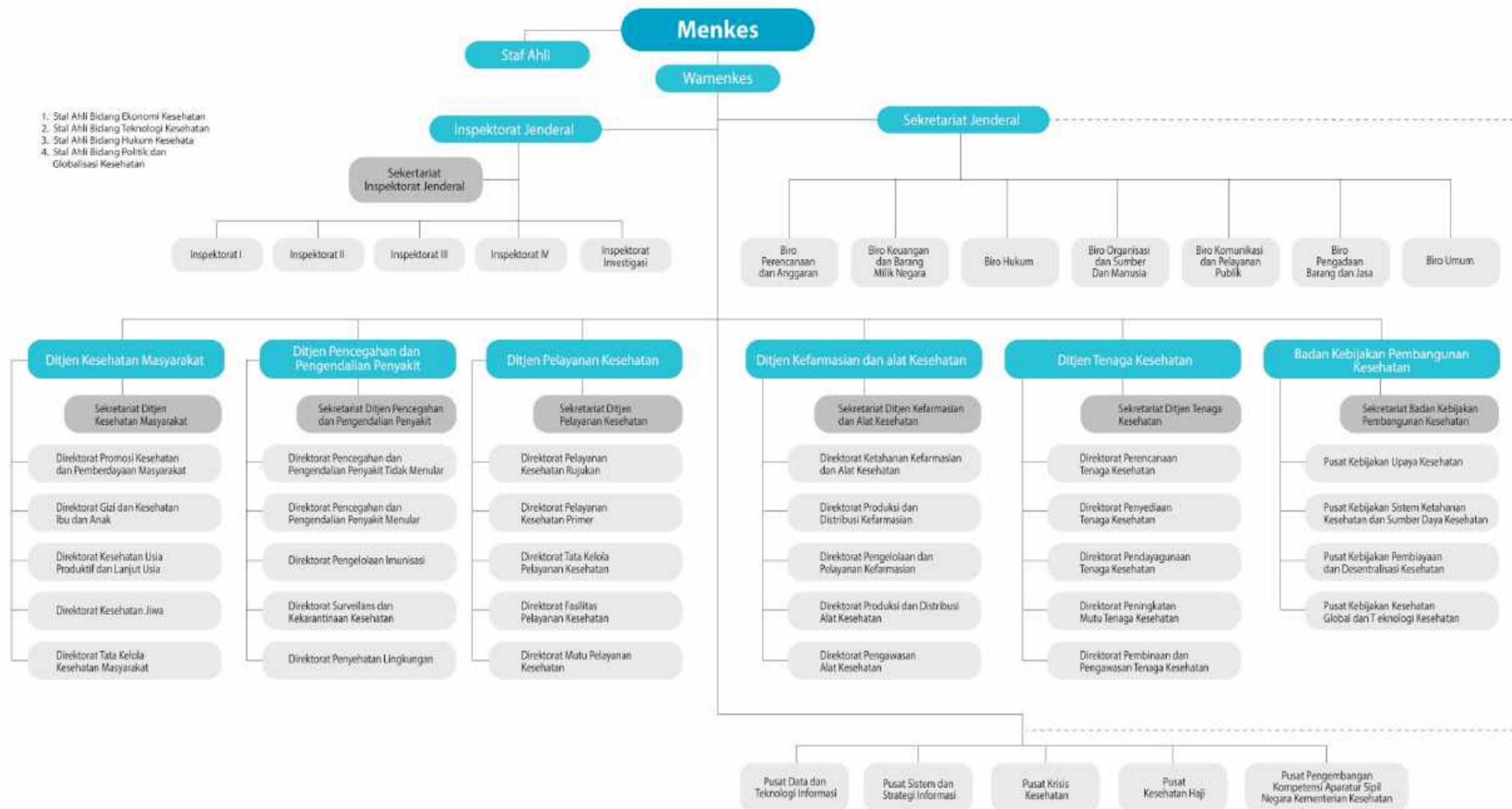
Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, pada tahun 2024 Sekretariat Jenderal mengacu/berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Aksi Program (RAP) Tahun

2020-2024, dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2024.

2. Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, maka struktur organisasi Kementerian Kesehatan terlihat pada Bagan 1.1.

Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan



<https://kemkes.go.id/id/struktur-organisasi>

Bagan 1.1 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal berada di bawah Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan, dengan susunan organisasi terdiri atas 7 biro, yaitu 1) Biro Perencanaan dan Anggaran, 2) Biro

Keuangan dan BMN, 3) Biro Hukum, 4) Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia, 5) Biro Komunikasi dan Informasi Publik, 6) Biro Pengadaan Barang dan Jasa, dan 7) Biro Umum. Sekretariat Jenderal mengoordinasikan 6 pusat yang bertanggung jawab langsung kepada Menteri, yaitu 1) Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2) Pusat Sistem dan Strategi

Kesehatan, 3) Pusat Krisis Kesehatan, 4) Pusat Kesehatan Haji, 5) Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur, dan 6) Pusat Pembiayaan Kesehatan.

Adapun secara lebih rinci struktur organisasi Sekretariat Jenderal tersaji dalam Bagan 1.2.



Bagan 1.2 Rincian Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

Dari gambar struktur organisasi Sekretariat Jenderal di atas, susunan organisasi pada setiap biro terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.

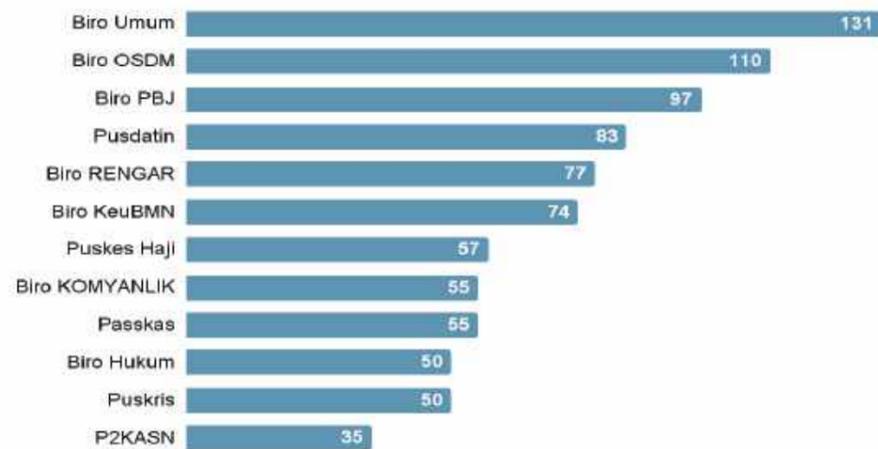
3. Tugas dan Fungsi Unit Kerja Eselon II di Sekretariat Jenderal

- 1) **Biro Perencanaan dan Anggaran**
Bertugas mengoordinasikan dan menyusun rencana, program, dan anggaran Kementerian.
- 2) **Biro Keuangan dan Barang Milik Negara**
Bertugas mengelola keuangan dan barang milik/kekayaan negara Kementerian.
- 3) **Biro Hukum**
Bertugas mengoordinasikan dan menyusun peraturan perundang-undangan dan pelaksanaan advokasi hukum.
- 4) **Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia**
Bertugas mengelola organisasi dan sumber daya manusia di lingkungan Kementerian.
- 5) **Biro Komunikasi dan Informasi Publik**
Bertugas mengelola komunikasi dan informasi publik.

- 6) **Biro Pengadaan Barang dan Jasa**
Bertugas mengelola pengadaan barang/jasa Kementerian.
- 7) **Biro Umum**
Bertugas mengurus ketatausahaan Sekretaris Jenderal, pengelolaan kerumahtanggaan, dan kearsipan Kementerian.
- 8) **Pusat Data dan Teknologi Informasi**
Pusat Data dan Teknologi Informasi merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal dan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Data dan Teknologi Informasi bertugas mengelola data dan teknologi informasi.
- 9) **Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan**
Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal dan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan bertugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan.
- 10) **Pusat Krisis Kesehatan**
Pusat Krisis Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal dan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Krisis Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penanggulangan krisis kesehatan.
- 11) **Pusat Kesehatan Haji.**
Pusat Kesehatan Haji merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal dan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Kesehatan Haji mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kesehatan haji.
- 12) **Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara.**
Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal dan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pengembangan kompetensi aparatur sipil negara Kementerian.
- 13) **Pusat Pembiayaan Kesehatan**
Pusat Pembiayaan Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal dan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

C. Dukungan Sumber Daya Manusia

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan Sekretariat Jenderal tahun 2024 didukung oleh sumber daya manusia sebanyak 874 pegawai dengan rincian sebagaimana dalam Grafik 1.1.

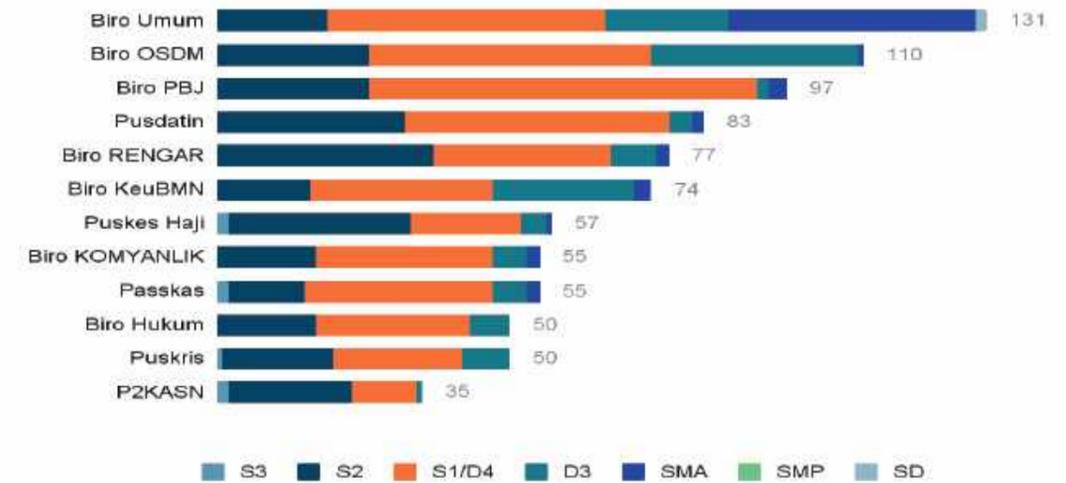


Sumber : Data SIMKA per 4 Januari 2024

Gambar 1.1 Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2024

Grafik di atas menggambarkan distribusi jumlah pegawai pada unit-unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal. Biro Umum merupakan biro dengan jumlah pegawai terbanyak, sementara P2KASN menjadi unit kerja dengan jumlah pegawai paling sedikit.

Sekretariat Jenderal sebagai penggerak utama (*prime mover*) tentu memerlukan SDM dengan kompetensi tinggi yang tecermin dari jenjang pendidikan. Distribusi pegawai Sekretariat Jenderal berdasarkan jenjang pendidikan terdiri dari 7 orang lulusan S3, 274 orang S2, 406 orang S1, 1 orang DIV, 126 orang DIII, 58 orang SMA, dan 2 orang SD. Total seluruh pegawai sebanyak 874 orang. Distribusi pegawai tersebut dapat disajikan melalui Grafik 1.2.



Sumber : Data SIMKA per 04 Januari 2024

Gambar 1.2 Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Berdasarkan Jenjang Pendidikan



D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam melaksanakan rencana kerja Kementerian Kesehatan selama tahun 2024 terdapat peran strategis Sekretariat Jenderal, yaitu

1) Eksekusi Kebijakan Strategi, Regulasi, Kelembagaan, Penganggaran dan Penatakelolaan Barang Milik Negara

Fungsi eksekutor kebijakan strategi dan regulasi dilakukan oleh Biro Hukum, sedangkan fungsi kelembagaan dilakukan oleh Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia. Biro Perencanaan dan Penganggaran membantu menjalankan fungsi eksekusi perencanaan penganggaran. Adapun fungsi pengelolaan barang milik negara dilakukan oleh Biro Keuangan dan Barang Milik Negara. Upaya pelaksanaan peran strategis ini dilakukan melalui:

- a. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan; serta
- b. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan kepada *stakeholder* terkait.

2) Mengawal Pelaksanaan Reformasi Birokrasi

Reformasi birokrasi dapat diartikan sebagai upaya untuk melakukan pembaharuan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintah dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintah yang baik (*good governance*). Pelaksanaan reformasi birokrasi bertujuan untuk menciptakan birokrasi pelayanan kesehatan yang profesional dengan karakteristik, berintegritas, berkinerja tinggi, bebas dan bersih KKN, mampu melayani publik, netral, sejahtera, berdedikasi, serta memegang teguh nilai-nilai dasar dan kode etik aparatur negara.

Sekretariat Jenderal bersama Inspektorat Jenderal mempunyai tugas untuk mengawal jalannya reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan. Makna dari reformasi birokrasi yang diinginkan adalah

- a. perubahan besar dalam paradigma dan tata kelola pemerintahan, khususnya dalam transformasi pelayanan kesehatan;
- b. pertarungan besar bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi dan kemajuan teknologi kesehatan;
- c. mengatur proses yang tumpang tindih antar-organisasi yang terkait kesehatan, organisasi profesi kesehatan, dan memerlukan anggaran yang tidak sedikit dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- d. menata ulang proses birokrasi dari tingkat tertinggi hingga terendah dengan

berbagai terobosan baru dengan langkah-langkah bertahap, konkret, realistis, sungguh-sungguh, berpikir di luar kebiasaan yang ada, perubahan paradigma, dan dengan upaya luar biasa; serta

- e. merevisi dan membangun berbagai regulasi, memodernkan berbagai kebijakan dan praktik manajemen kesehatan pemerintah pusat dan daerah, dan menyesuaikan tugas fungsi instansi pemerintah dengan paradigma dan peran baru dalam transformasi kesehatan.

3) Advokasi kepada Mitra Kesehatan, Legislatif, Lintas Sektor, dan Pemerintah Daerah

Sekretariat Jenderal berkomitmen untuk memajukan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat. Upaya ini dilakukan melalui berbagai strategi, termasuk

- a. membangun komitmen dan dukungan dari para pihak terkait. Hal ini dilakukan melalui proses dan upaya strategis yang terencana, serta melibatkan seperangkat tindakan politis yang terorganisir;
- b. melakukan transformasi hubungan-hubungan kekuasaan, aksi-aksi sosial, kultural, dan politik. Transformasi ini dilakukan dengan sistematis, terencana, dan kolektif untuk memperbaiki, membela, dan mengubah kebijakan kesehatan agar sesuai dengan prinsip-prinsip keadilan;
- c. mempengaruhi penentu kebijakan dan mendapatkan dukungan dari lintas sektor. Upaya ini dilakukan dengan berbagai cara, seperti advokasi, edukasi, dan komunikasi yang efektif; serta
- d. membangun kemitraan yang kuat dengan mitra kerja kesehatan di legislatif dan pemerintah daerah. Kolaborasi ini penting untuk memastikan kebijakan kesehatan yang efektif dan implementasinya yang optimal.

Melalui upaya-upaya tersebut, Sekretariat Jenderal optimistis dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

4) Pengentasan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Sekretariat Jenderal terus berkolaborasi dengan berbagai pihak untuk memastikan program kesehatan dan pengentasan kemiskinan dapat berjalan dengan efektif dan mencapai target yang diharapkan. Sekretariat Jenderal, sebagai salah satu unit eselon 1 di Kementerian Kesehatan berperan penting dalam mendukung Prioritas Nasional Program Kesehatan dan Pengentasan Kemiskinan Bidang Kesehatan. Upaya ini diwujudkan melalui beberapa langkah strategis, antara lain

1. Penyediaan Kebijakan dan Pendanaan

- a. Merumuskan kebijakan yang mendukung program-program Nasional kesehatan, termasuk program pengentasan kemiskinan.

- b. Mengoordinasikan kebijakan pembiayaan untuk mendukung pelaksanaan program Prioritas Nasional dan pengentasan kemiskinan melalui APBN bidang kesehatan.
- c. Menyediakan pendanaan untuk pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu melalui bantuan iuran (PBI-JKN).
- d. Menyediakan pendanaan melalui afirmasi dana alokasi khusus fisik bidang kesehatan untuk pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan.
- e. Menyediakan pendanaan melalui Dana Alokasi Khusus Non-Fisik Bidang Kesehatan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.

2. Transformasi Bidang Kesehatan

- a. Melaksanakan transformasi bidang kesehatan melalui pendekatan akses pelayanan kesehatan baik melalui peningkatan pelayanan primer maupun pelayanan rujukan.
- b. Meningkatkan kewaspadaan terhadap KLB dan ketahanan kesehatan.
- c. Melakukan transformasi pembiayaan kesehatan.
- d. Melakukan transformasi penyediaan tenaga kesehatan.
- e. Melakukan transformasi teknologi informasi dan tata kelola kesehatan.

3. Evaluasi dan *Refocusing* Anggaran

- a. Melakukan evaluasi capaian kegiatan dan program pengentasan kemiskinan.
- b. Melakukan *refocusing* anggaran untuk memastikan efektivitas dan efisiensi penggunaan dana.

Sekretariat Jenderal berkomitmen untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat, khususnya bagi masyarakat miskin dan daerah terpencil. Pemerintah telah memberikan subsidi parsial bagi peserta mandiri kelas tiga dan alokasi subsidi PBI untuk mengatasi dampak ini.

5) Dampak Multidimensi Pasca-Pandemi COVID-19

Pandemi COVID-19 telah membawa dampak multidimensi. Tidak hanya pada sektor kesehatan tetapi juga sosial-ekonomi dan berbagai aspek kehidupan. Hal ini menciptakan beban tambahan pada sistem kesehatan dan krisis dalam berbagai aspek pelayanan kesehatan, transformasi sistem kesehatan melalui berbagai langkah strategis. Salah satu upaya utama adalah dengan menciptakan regulasi yang kondusif, seperti revisi Undang-Undang Kesehatan. Upaya ini bertujuan untuk mempercepat transformasi kesehatan dan meningkatkan kemampuan pemerintah Indonesia dalam menghadapi kemungkinan epidemi di masa depan. Reformasi ini juga diharapkan dapat meningkatkan respons pemerintah dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan esensial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Dengan kolaborasi dan sinergi dari seluruh pihak, Indonesia diharapkan dapat membangun sistem kesehatan yang lebih kuat, tangguh, dan adaptif dalam menghadapi berbagai tantangan di masa depan.

6) Krisis Kesehatan Masyarakat

Indonesia sebagai negara dengan jumlah populasi terbesar keempat di dunia menghadapi berbagai tantangan dalam bidang kesehatan masyarakat. Faktor geografis, desentralisasi, dan disparitas yang tinggi memperparah dampak krisis kesehatan di negara ini. Untuk mengatasi hal tersebut, fungsi kesehatan masyarakat perlu ditingkatkan. Hal ini dapat dilakukan dengan membangun kewaspadaan dini pada semua sistem kesehatan dengan melibatkan peran aktif masyarakat dan sektor swasta. Peningkatan fungsi tersebut dilakukan melalui berbagai upaya di antaranya dengan

- a. memperkuat sistem surveilans dan deteksi dini untuk mengidentifikasi potensi krisis kesehatan;
- b. meningkatkan kapasitas respons terhadap krisis kesehatan, termasuk kesiapsiagaan dan mobilisasi sumber daya;
- c. mempromosikan budaya hidup sehat dan perilaku pencegahan penyakit di masyarakat; serta
- d. memperkuat edukasi dan komunikasi publik tentang risiko kesehatan dan cara penanggulangannya.

Upaya lain yang dilakukan adalah pelibatan masyarakat dan sektor swasta. Strategi ini bertujuan untuk

- a. membangun kemitraan dengan masyarakat dan organisasi sipil untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi dalam program kesehatan;
- b. mendorong kolaborasi dengan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan dan sumber daya; serta
- c. memberdayakan masyarakat untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan dan komunitas.

Dengan meningkatkan fungsi kesehatan masyarakat dan melibatkan peran aktif masyarakat dan sektor swasta, Kementerian Kesehatan dapat membangun ketahanan terhadap krisis kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

7) Pengeluaran Sektor Kesehatan Masih Rendah

Pengeluaran sektor kesehatan di Indonesia masih rendah dibandingkan dengan negara-negara tetangga maupun negara-negara berpendapatan menengah ke bawah. Hal ini menyebabkan berbagai kendala, seperti ketidaktersediaan obat dan bahan habis pakai di pelayanan garis depan, kekurangan peralatan, dan kurangnya pelatihan bagi tenaga kesehatan. Sekretariat Jenderal memainkan peran penting dalam mengatasi masalah ini. Upaya yang dilakukan antara lain adalah

- a. mengoordinasikan pengembangan pembiayaan kesehatan melalui berbagai sumber, seperti hibah, pinjaman, skema pembiayaan inovatif, dan *domestic resource mobilization* serta
- b. membentuk *Multi Donors Trust Fund* (MTDF) untuk meningkatkan sinergi, daya guna, dan hasil guna program kesehatan yang bersumber dari hibah dan pinjaman.

Peningkatan pengeluaran sektor kesehatan melalui berbagai upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi masyarakat; meningkatkan kualitas SDM di bidang kesehatan; membangun sistem kesehatan yang lebih tangguh dan responsif; serta mengurangi kesenjangan pelayanan kesehatan antar-daerah.

8) Penguatan Kinerja Sektor Kesehatan Akan Memastikan Nilai Manfaat Pembiayaan (*Value for Money*).

Penguatan kinerja sektor kesehatan merupakan kunci untuk mencapai nilai manfaat pembiayaan (*value for money*) dalam sistem kesehatan. Hal ini dapat dicapai melalui beberapa langkah strategis, antara lain, adalah

- penguatan tata kelola dan akuntabilitas dengan meningkatkan transparansi, efisiensi, dan efektivitas penggunaan dana kesehatan;
- mengurangi fragmentasi keuangan dan kelembagaan dengan membangun sistem pembiayaan kesehatan yang terintegrasi dan terkoordinasi; serta
- memperkenalkan mekanisme penyediaan pelayanan berbasis kinerja dengan memberikan penghargaan kepada penyedia layanan kesehatan yang berkinerja baik.

Pemerintah perlu meningkatkan anggaran kesehatan untuk mencapai tujuan mulia cakupan kesehatan universal (*universal health coverage*) di Indonesia. Hal ini sejalan dengan prinsip "*to spend more and spend better*" di bidang kesehatan. Peningkatan anggaran kesehatan harus diiringi dengan

- peningkatan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana dengan memastikan bahwa dana kesehatan digunakan untuk program dan kegiatan yang tepat sasaran dan memberikan manfaat yang maksimal bagi masyarakat;
- peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat; serta
- penguatan sistem *monitoring* dan evaluasi dengan melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan bahwa program kesehatan berjalan dengan efektif dan mencapai target yang diharapkan.

Dengan penguatan kinerja sektor kesehatan dan peningkatan anggaran kesehatan yang digunakan secara efektif dan efisien diharapkan cakupan kesehatan universal dapat tercapai di Indonesia. Hal ini akan memberikan manfaat yang besar bagi kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia.

9) Memperkuat Tanggap Darurat Sistem Kesehatan

Ancaman ketahanan kesehatan dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti biologi, kimia, terorisme, radio-nuklir, penyakit baru, dan kekurangan pangan. Ancaman ini dapat berasal dari berbagai sumber, baik internal maupun eksternal. Sekitar 70% penyakit infeksi baru pada manusia adalah penyakit zoonosis, yang menular dari hewan ke manusia.

Pembelajaran dari pandemi COVID-19 dan kondisi geografis Indonesia yang rawan bencana menunjukkan pentingnya membangun sistem kesehatan yang tanggap darurat. Pendekatan multisektor yang terkoordinasi menjadi kunci untuk meningkatkan kesiapan nasional dan daerah dalam menghadapi kemungkinan krisis di masa depan. Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan memperkuat kemampuan deteksi dan respons melalui upaya peningkatan hal-hal yakni

- pengecahan dan mitigasi krisis kesehatan;
- kemampuan deteksi dan diagnosis, termasuk penguatan sistem laboratorium nasional, sistem surveilans, dan sistem informasi yang selalu siaga;
- kemampuan respons terhadap kasus yang muncul, termasuk penyiapan sarana, prasarana, dan SDM yang kompeten;
- kapasitas industri farmasi untuk mengurangi ketergantungan pada negara lain; serta
- kapasitas dan kapabilitas logistik dan rantai suplai dengan mempertimbangkan kondisi geografis Indonesia.

Dalam pelaksanaan berbagai upaya tersebut Sekretariat Jenderal memiliki peran yang krusial, khususnya dalam mensinergikan dan memastikan dukungan pembiayaan dan regulasi yang dibutuhkan. Dengan memperkuat tanggap darurat sistem kesehatan Indonesia dapat membangun ketahanan nasional dan daerah dalam menghadapi krisis di masa depan. Peningkatan pencegahan, deteksi, respons, dan kesiapsiagaan secara keseluruhan akan membantu melindungi kesehatan masyarakat dan meminimalkan dampak krisis di masa depan.

10) Pengembangan dan Penguatan Pemanfaatan Teknologi Kesehatan

Di era disrupsi dan perkembangan teknologi yang pesat, pemanfaatan teknologi dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk kesehatan, menjadi sebuah keniscayaan. Pandemi COVID-19 telah menunjukkan peran penting teknologi kesehatan dalam penanganan dan pemberian pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan yang lebih integratif menjadi penting. Sekretariat Jenderal berperan penting dalam upaya membangun Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terpadu melalui integrasi data dan aplikasi kesehatan. Beberapa strategi yang dapat dilakukan adalah dengan membangun SIK yang terpadu dan melakukan penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan.

SIK yang terpadu dilakukan melalui platform data kesehatan yang terpusat dan aman; integrasi data dan aplikasi kesehatan dari berbagai pemangku kepentingan; serta peningkatan interoperabilitas sistem informasi kesehatan.

Sementara itu, penguatan pemanfaatan teknologi kesehatan bertujuan antara lain

- meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan melalui *telemedicine*, *e-health*, dan aplikasi kesehatan lainnya;
- memperkuat sistem surveilans kesehatan untuk deteksi dini dan respons terhadap krisis kesehatan;
- meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan data kesehatan; serta
- meningkatkan kualitas sumber daya manusia di bidang teknologi kesehatan.

11) Penguatan Tata Kelola

Penguatan tata kelola menjadi kunci utama dalam meningkatkan kinerja penyelenggaraan kesehatan nasional. Berikut ini beberapa isu krusial yang perlu ditangani.

- a. Sinkronisasi Pusat dan Daerah: Mewujudkan keselarasan dan sinergi kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah untuk menghindari tumpang tindih dan disparitas pelayanan kesehatan.
- b. Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK): Menyediakan NSPK yang komprehensif dan terukur di bidang kesehatan untuk memastikan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan.
- c. Kelembagaan: Memperkuat struktur dan fungsi kelembagaan di bidang kesehatan agar lebih adaptif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.
- d. Pembiayaan: Meningkatkan alokasi dan efektivitas anggaran kesehatan, serta mengembangkan skema pembiayaan inovatif untuk mencapai cakupan kesehatan universal.
- e. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan: Menjamin terpenuhinya SPM kesehatan di seluruh wilayah Indonesia, terutama di daerah terpencil dan tertinggal.
- f. Integrasi Data: Membangun sistem integrasi data kesehatan yang andal untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti dan *monitoring* kinerja sistem kesehatan.
- g. Kinerja Organisasi Kementerian Kesehatan: Meningkatkan kinerja dan akuntabilitas organisasi Kementerian Kesehatan agar lebih efektif dan efisien dalam menjalankan tugas dan fungsinya.

E. Sistematika Laporan

Laporan Kinerja ini disusun dengan menggunakan sistematika sebagai berikut.

Ikhtisar Eksekutif

Bagian ini berisi ringkasan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal yang menyajikan tujuan dan sasaran strategis program berdasarkan Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024; pencapaian *output* dan *outcome*; permasalahan/kendala yang dihadapi; serta terobosan yang telah dilaksanakan untuk mencapai sasaran indikator program. Informasi dalam Ringkasan Eksekutif ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif atas kinerja Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan latar belakang, maksud, tujuan, dan penjelasan umum organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (tugas pokok dan fungsi) dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini menyajikan perencanaan, arah kebijakan dan strategis serta perjanjian kinerja (dokumen penetapan kinerja).

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini memuat tentang capaian kinerja dan analisis pencapaian kinerja serta realisasi akuntabilitas keuangan.

BAB IV Penutup

Bab ini berisi kesimpulan atas pencapaian kinerja dan rekomendasi tindak lanjut ke depan.

Lampiran

BAB 2

PERENCANAAN KINERJA



CORPORIS DEBES NON INTERMITTERE CURAM.

Jangan berhenti merawat tubuh. Perawatan kesehatan adalah kerja sepanjang hidup, sejak dari persiapan hingga evaluasi. Sekretariat Jenderal merencanakan dengan matang berbagai program strategis untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, mengelola sistem informasi, menguatkan tata kelola organisasi hingga memperkuat sistem ketahanan kesehatan.

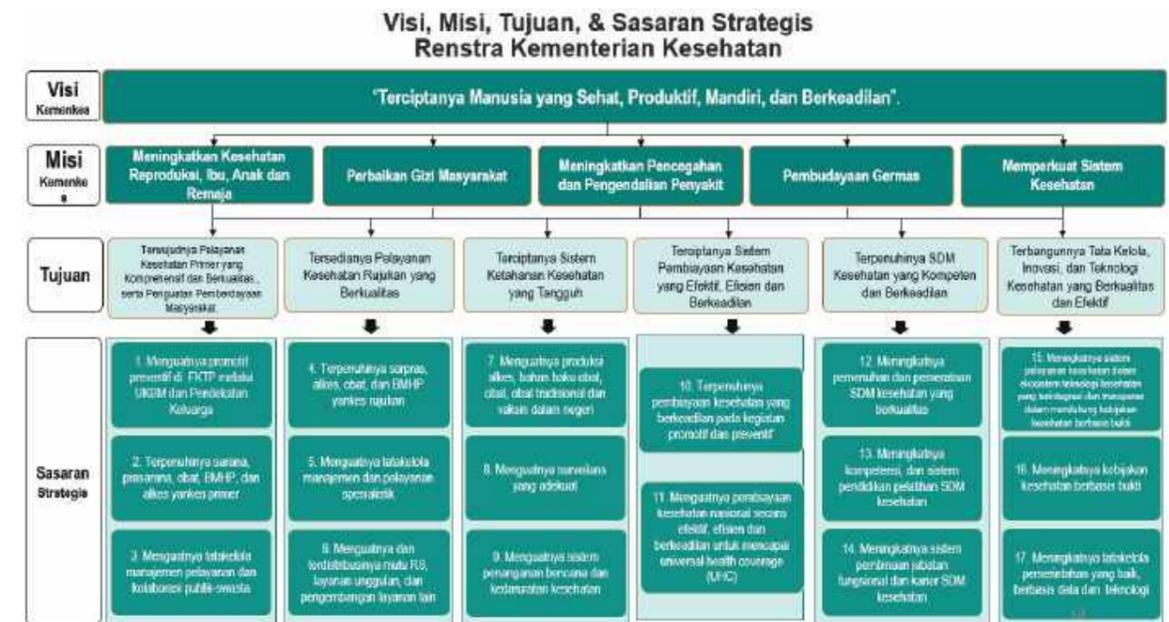
A. Rencana Strategis

Perencanaan strategis merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang bersifat mendasar dan dibuat secara integral, efisien, dan koordinatif dalam kurun waktu tertentu dengan berorientasi kepada hasil yang akan dicapai selama lima tahun ke depan dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada maupun tantangan yang mungkin terjadi. Perencanaan strategis ini dipergunakan untuk menentukan arah dan strategi untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 5 Tahun 2019, setiap kementerian/lembaga wajib menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL).

Renstra-KL adalah dokumen perencanaan jangka menengah (5 tahun) kementerian/ lembaga yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi kementerian/lembaga yang disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang tertuang di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Renstra Kementerian Kesehatan mempunyai tujuan yang akan dicapai selama periode 2022-2024 adalah

1. terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas, serta penguatan pemberdayaan masyarakat;
2. tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas;
3. terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh;
4. terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkeadilan;
5. terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan; serta
6. terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif.

Dalam rangka mencapai enam tujuan strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas ditetapkan 17 sasaran strategis Kementerian Kesehatan ke dalam peta strategis sebagaimana disajikan dalam Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Peta Strategis Renstra Kementerian Kesehatan

Narasi tujuan yang dijabarkan ke dalam sasaran-sasaran strategis Kementerian Kesehatan di dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dituangkan ke dalam Tabel 2.1.

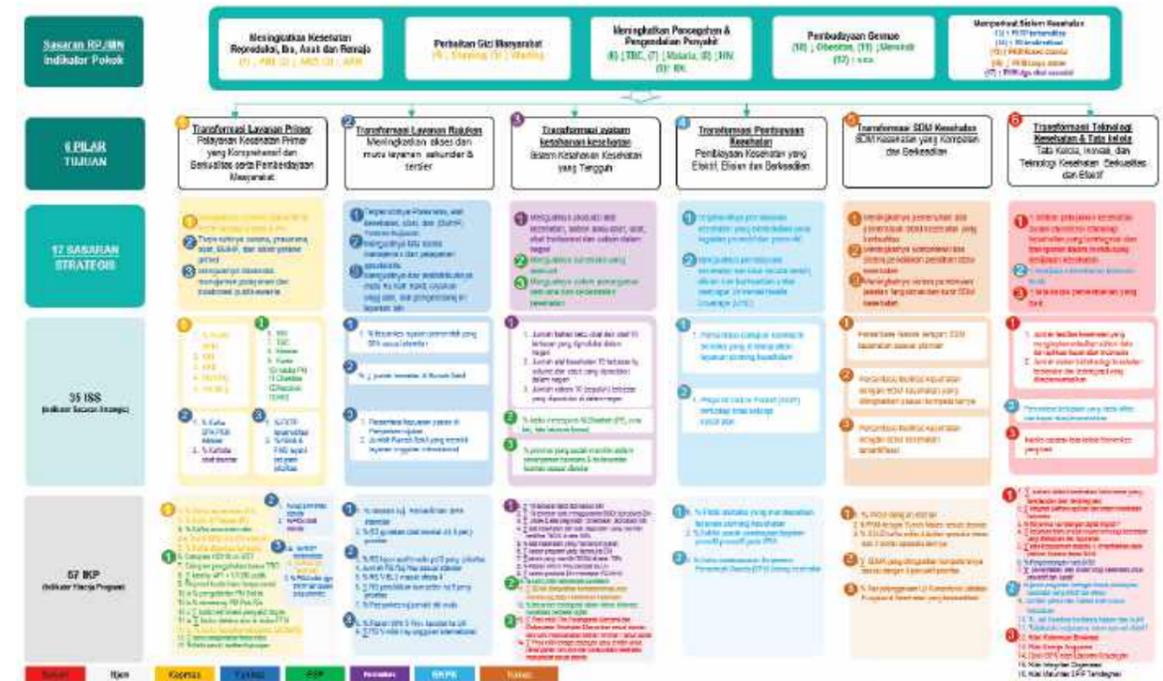
Tujuan	Sasaran Strategis
1. Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta penguatan pemberdayaan masyarakat	1.1. Menguatnya promotif dan preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
	1.2. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan di pelayanan kesehatan primer
	1.3. Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik swasta
2. Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) di pelayanan kesehatan rujukan
	2.2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik

Tujuan		Sasaran Strategis	
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
		3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
4	Terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan	3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
		4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>universal health coverage</i> (UHC)
		5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
6	Terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif	5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
		6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Sumber : Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Tabel 2.1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Secara lebih rinci peta strategi Kementerian Kesehatan diturunkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Program sehingga menggambarkan *cascading* kinerja sebagaimana tersaji di Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Renstra Kementerian Kesehatan memuat enam pilar tujuan Kemenkes, 17 sasaran strategis (SS), 35 indikator sasaran strategis (ISS), dan 67 indikator kinerja program (IKP). Sekretariat Jenderal terutama berperan dalam pilar ke-6, yaitu Transformasi Teknologi Kesehatan dan Tata Kelola.

Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden 2020-2024 "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong" di bidang kesehatan yaitu "Menciptakan Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan". Untuk mendukung pencapaian visi Kementerian Kesehatan tersebut Sekretariat Jenderal berfokus pada tata kelola program kesehatan yang profesional, akuntabel, transparan, efektif dan efisien. Dalam rangka merealisasikan visi tersebut Sekretariat Jenderal menyusun enam misi yakni

1. memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional;
2. menguatkan pengelolaan sistem informasi kesehatan;
3. menguatkan regulasi pembangunan kesehatan;
4. menguatkan tata kelola organisasi dan kelembagaan;
5. mendukung penguatan sistem ketahanan kesehatan; serta
6. memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovat .

Arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal bertujuan untuk mendukung arah kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun 2020-2024. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Arah kebijakan Sekretariat Jenderal adalah penguatan sistem kesehatan, khususnya pada penguatan tata kelola pemerintahan dan pembiayaan kesehatan. Arah kebijakan Sekretariat Jenderal difokuskan pada

1. pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
2. pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional;
3. penguatan teknologi kesehatan;
4. peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti; serta
5. integrasi dan sinkronisasi penanganan bencana dan surveilans kesehatan haji.

Sekretariat Jenderal telah menetapkan tiga tujuan strategis yang dijabarkan menjadi enam sasaran strategis dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020–2024. Keenam sasaran strategis tersebut adalah sebagai berikut.

1. Menguatnya surveilans yang adekuat, khususnya untuk peningkatan kesehatan jemaah haji.

Strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan

- a. peningkatan deteksi dini dan skrining kesehatan jemaah haji sebelum, pada saat dan setelah melaksanakan ibadah haji; serta
- b. integrasi sistem informasi kesehatan haji Indonesia.

2. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.

Strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan

- a. peningkatan kemampuan respons cepat terhadap krisis kesehatan melalui penyediaan surveilans yang adekuat;
- b. penguatan sistem penanganan bencana dan kesiapan kedaruratan kesehatan; serta
- c. peningkatan kapasitas penanganan bencana yang mencakup penyiapan rencana kontinjensi kedaruratan kesehatan dan perekrutan serta pelatihan tenaga cadangan kedaruratan kesehatan.

3. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif.

Strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan

- a. penyediaan pembiayaan yang memadai untuk kegiatan promosi, skrining, dan pencegahan;
 - b. pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan;
 - c. pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan *earmark* cukai dan pajak, kerja sama pemerintah dan swasta; serta
 - d. peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah
4. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai *universal health coverage* (UHC).

Strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah pengintegrasian berbagai skema pembiayaan publik dan nonpublik secara efektif dan efisien dalam mencapai UHC serta pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta penerima bantuan iuran (PBI) JKN dan pekerja bukan penerima upah (PBPU).

5. Meningkatnya sistem informasi kesehatan untuk menguatkan sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti.

Strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah dengan penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti, yang mencakup

- a. integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan;
- b. integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan;
- c. pengembangan ekosistem teknologi kesehatan, informasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan;
- d. pengembangan *dashboard* sistem informasi pembangunan kesehatan yang *real time*;
- e. peningkatan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data rutin;
- f. mendorong integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*; serta
- g. inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data termasuk *big data*, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan.

6. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik.

Strategi untuk mencapai sasaran tersebut adalah melalui

- a. peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta kementerian/lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
- b. penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya pada bidang kesehatan;
- c. peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, termasuk sinergi dalam perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dan peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
- d. meningkatnya kompetensi ASN Kementerian Kesehatan;

- e. mendorong *talent pool* untuk sebagai dasar dasar pengembangan ASN Kementerian Kesehatan;
- f. mendorong penerapan *reward* dan *punishment* berdasarkan penilaian kinerja pegawai;
- g. mendorong penerapan revolusi mental (BerAKHLAK) dan reformasi birokrasi;
- h. penguatan manajemen kesehatan di kabupaten/kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
- i. mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
- j. meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja; serta
- k. mendorong penguatan fungsi organisasi dan tata laksana Kementerian Kesehatan.

Tujuan dan sasaran strategis Sekretariat Jenderal disajikan dalam Tabel 2.2.

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	1.1	Menguatnya surveilans yang adekuat, khususnya untuk peningkatan kesehatan jemaah haji
		1.2	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
2	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	2.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		2.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>universal health coverage</i> (UHC)
3	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	3.1	Meningkatnya sistem informasi Kesehatan untuk menguatkan sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		3.2	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Tabel 2.2 Tujuan dan Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal

Sumber: Keputusan Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/III/7571/2022 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor Hk.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024.

Sasaran strategis tersebut dijabarkan melalui beberapa sasaran program di Sekretariat Jenderal yang selaras dengan sasaran program dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Sasaran program dan indikator Sekretariat Jenderal sampai dengan tahun 2024 adalah sebagai berikut.

1. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam

mendukung perumusan kebijakan, dengan indikator kinerja program (IKP), yaitu

- a. jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi;
 - b. jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia;
 - c. persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (*digital maturity*) tingkat 7;
 - d. jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan; serta
 - e. jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative.
2. Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan, dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan dengan IKP berupa
 - a. nilai reformasi birokrasi;
 - b. nilai kinerja anggaran; dan
 - c. opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan.
 3. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan IKP berupa
 - a. jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali serta
 - b. jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar.
 4. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium, dengan IKP persentase fasyankes yang terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.
 5. Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat dengan IKP persentase ibu bersalin di fasilitas kesehatan (PF).
 6. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan IKP persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko.
 7. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun dengan IKP jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.
 8. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat dengan IKP persentase FKTP terakreditasi.
 9. Meningkatnya ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar dengan IKP jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas.

Sasaran program pada nomor 1 sampai 3 mempunyai indikator program yang dilaksanakan langsung oleh unit organisasi dan satuan kerja yang ada di Sekretariat Jenderal. Adapun sasaran program pada nomor 4 hingga 9 mempunyai indikator program yang dilaksanakan oleh unit organisasi eselon 1 lain di Kemenkes. Indikator program ini juga menjadi naungan bagi indikator kinerja tertentu yang ada di satuan kerja eselon 2 di lingkungan Sekretariat Jenderal. Kondisi ini menunjukkan adanya *cross-cutting* antar-unit kerja eselon

1 di Kementerian Kesehatan dalam pencapaian sebuah indikator program yang didukung oleh dua atau lebih unit kerja dan/atau beberapa satuan kerja dari unit kerja eselon 1 di Kementerian Kesehatan. Selain itu, hal tersebut menunjukkan bahwa dalam pencapaian indikator dilakukan secara terintegrasi antar-eselon 1 di Kementerian Kesehatan.

B. Rencana Kerja Sekretariat Jenderal

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Sekretariat Jenderal sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal memiliki tugas untuk menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk untuk melaksanakan fungsi dan tugas lain yang diberikan Menteri Kesehatan. Penjabarannya tercantum pada Kerangka Logis Program sebagaimana disajikan di Gambar 2.3.



Gambar 2.3 Kerangka Logis Program

Sumber Keputusan Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/III/7571/2022 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor Hk.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024

Program Dukungan Manajemen serta Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi merupakan program yang bersifat generik dan dipergunakan oleh lintas kementerian/lembaga dan lintas eselon I. Adapun tiga program lainnya merupakan program teknis yang dipergunakan oleh lintas eselon I di internal Kementerian Kesehatan.

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
1	Kesehatan Masyarakat	Sasaran: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat			
		Persentase ibu bersalin di faskes (PT)*	91	93	95
2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular			
		Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko**	95	100	100
		Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium			
		Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans**	60	90	100
		Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	-	34	34
Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	-	34	34		

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
3	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer			
		Persentase FKTP terakreditasi**	80	90	100
		Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC			
		Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan**	30	60	100
4	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDMk sesuai standar			
		Jumlah SDMk yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas**	20.000	25.000	360.000
5	Dukungan Manajemen	Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan			
		Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	100	200	300
		Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	8.000	30.000	40.000
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>digital maturity</i>) tingkat 7	2	5	10
		Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	10	20	35
		Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-Based Science Initiative	750	3.875	10.000
		Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan			
		Nilai reformasi birokrasi	94	96	90,01
		Nilai kinerja anggaran	90	93	80,1
		Nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal	-	-	4
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan	4	4	4
		Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	-	-	96
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	-	-	96

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
		Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	34	-	-
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34	-	-

Tabel 2.3 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2022-2024

Sumber: Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/7657/2024 tentang Perubahan Keempat atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024.

Catatan:

- * dan ** merupakan indikator kinerja program unit organisasi eselon 1 lain di Kementerian Kesehatan. Sekretariat Jenderal berperan sebagai *supporting unit* sehingga analisis teknis atas capaian kinerja dari IKP tersebut tidak dilaporkan dalam LAKIP Sekretariat Jenderal akan tetapi dilaporkan secara lengkap dalam LAKIP unit organisasi yang mempunyai IKP tersebut. Ada lima indikator program dengan tanda ** ini akan menaungi indikator kinerja anggaran dana dekonsentrasi yang ada di satuan kerja eselon 2 Biro Perencanaan dan Anggaran.
- Target per tahun mengacu pada dokumen Renstra Kementerian Kesehatan. Target dapat disesuaikan per tahun sesuai kesepakatan tiga pihak.

C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Penjabaran Renstra Kementerian Kesehatan ke dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024 sesuai dengan indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Adapun rincian indikator dan target yang harus dicapai oleh Sekretariat Jenderal sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal dengan Menteri Kesehatan disajikan dalam Tabel 2.4.

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (1)			
	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM*	100
Program: Kesehatan Masyarakat			
1.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase ibu bersalin di faskes (PF)*	95
B. Sasaran Strategis (1)			
	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Indeks pengendalian penyakit menular*	0,5889
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
2.	Sasaran Program: Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko*	100

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
C. Sasaran Strategis (3)			
	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	Persentase FKTP terakreditasi*	100
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN			
4.	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi*	100
D. Sasaran Strategi (8)			
	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)*	80
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
5.	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans*	100
E. Sasaran Strategis (9)			
	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	38
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38
F.	Sasaran Strategis (10)		
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan*	100
	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		
7.	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan*	100
G.	Sasaran Strategis (13)		
	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya*	60
	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
8.	Sasaran Program : Meningkatnya pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standar	Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas*	360.000
H.	Sasaran Strategi (15)		
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000
		Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30
	Program Dukungan Manajemen		

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300
		Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000 fasyankes
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (digital maturity) tingkat 7	10
		Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35
		Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	10.000
I.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	85
	Program Dukungan Manajemen		
10.	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan	90,01
		Nilai kinerja anggaran Kementerian Kesehatan	80,1
		Nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal	80,1
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan	4 skala
		Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	92,5
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	95

Tabel 2.4 Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2024

Keterangan: *) Sekretariat Jenderal sebagai *supporting unit* pada pencapaian indikator sasaran strategis dan indikator kinerja program

Jumlah alokasi anggaran yang disediakan untuk mencapai kinerja berdasarkan perjanjian kinerja di atas pada pagu awal yang dialokasikan pada DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024 sebesar Rp52.067.604.153.000,- (Lima Puluh Dua Triliun Enam Puluh Tujuh Miliar Enam Ratus Empat Juta Seratus Lima Puluh Tiga Ribu Rupiah), dengan rincian sebagaimana dipaparkan di Tabel 2.5.

Program	Anggaran (Rp.)
1. Program Kesehatan Masyarakat	93.562.713.000
2. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	49.012.437.746.000
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	399.923.710.000
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	30.710.408.000
5. Program Dukungan Manajemen	2.530.969.576.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	52.067.604.153.000

Tabel 2.5 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2024

Alokasi anggaran di Tabel 2.5 mengalami perubahan pada akhir tahun 2024 karena adanya pergeseran anggaran antar-unit utama dalam satu program yang sama guna pemenuhan belanja pegawai pada unit eselon 1 lainnya. Hal tersebut sangat dibutuhkan dalam optimalisasi pencapaian target indikator kinerja yang telah ditetapkan. Perubahan terakhir alokasi anggaran pada DIPA Sekretariat Jenderal tahun anggaran 2024 sebesar Rp52.001.139.402.000,- (lima puluh dua triliun satu miliar seratus tiga puluh sembilan juta empat ratus dua ribu rupiah), dengan rincian sebagaimana dalam tabel Tabel 2.6.

Program	Anggaran (Rp.)
1. Program Kesehatan Masyarakat	92.183.681.000
2. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	49.032.340.590.000
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	426.359.073.000
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	29.571.007.000
5. Program Dukungan Manajemen	2.420.685.051.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	52.001.139.402.000

Tabel 2.6 Alokasi Anggaran terakhir DIPA Sekretariat Jenderal T.A. 2024

Pengurangan anggaran pada Sekretariat Jenderal sebesar Rp66.464.751.000,- (enam puluh enam miliar empat ratus enam puluh empat juta tujuh ratus lima puluh satu ribu rupiah). Hal tersebut dikarenakan pemenuhan belanja pegawai pada unit eselon 1 lainnya yang dilaksanakan pada bulan Juli 2024.

Realisasi anggaran pada tahun 2024 mencapai Rp51.657.961.135.805,- (lima puluh satu triliun enam ratus lima puluh tujuh miliar sembilan ratus enam puluh satu juta seratus tiga puluh lima ribu delapan ratus lima puluh rupiah).

BAB 3

AKUNTABILITAS KINERJA



ABLATA CAUSA TOLLITUR EFFECTUS.

Gejala akan hilang bila penyebabnya disingkirkan. Sekretariat Jenderal mengidentifikasi beragam masalah di satuan-satuan kerja dan mengatasinya dengan berbagai program untuk memenuhi indikator sasaran kegiatan yang telah ditetapkan. Semuanya bermuara pada upaya untuk meningkatkan ketahanan kesehatan di negeri ini.

A. Capaian Kinerja Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat empat indikator sasaran strategis dan 10 indikator sasaran program dengan 36 indikator sasaran kegiatan yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan sampai akhir tahun 2024. Sekretariat Jenderal mempunyai tanggung jawab untuk mencapai tiga program dengan empat indikator sasaran strategis dan 10 indikator kinerja program. Memperhatikan dokumen Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal tahun 2024, terdapat indikator kinerja Sekretariat Jenderal sebagai *supporting unit*, yang artinya pengukuran capaian indikator tersebut menjadi tanggung jawab unit utama yang telah diberi mandat sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022. Penambahan indikator *supporting unit* ini dijelaskan lebih lanjut pada capaian kinerja tahun 2024 sesuai dokumen Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab unit organisasi selain Sekretariat Jenderal.

A.1. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis

Capaian indikator sasaran strategis di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024 disajikan dalam Tabel 3.1.

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian
Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38	100
Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000	49.558	123,90
	Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30	30	100
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	86	103,34	120,16

Tabel 3.1 Capaian Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Dari Tabel 3.1 terlihat bahwa target ISS Kementerian Kesehatan tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 telah tercapai seluruhnya. Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sudah mencapai 100% dari target yang ditetapkan sebanyak 34 provinsi. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia mencapai 49.558 atau 123,90% dari target 40.000 faskes. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target adalah pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), rumah sakit, klinik, apotek, dan laboratorium.

Pada awalnya, target capaian sampai dengan 2024 sebesar 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terintegrasi. Namun, sesuai dengan dokumen hasil pertemuan tiga pihak dalam pembahasan usulan revisi rencana kerja (Renja) Kementerian Kesehatan tahun 2024 pada tanggal 17 September 2024, target sampai dengan 2024 menjadi 40.000 fasyankes.

Data platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia merupakan data yang diambil dari lima aplikasi, yaitu

1. SATUSEHAT sebanyak 44.831 fasyankes;
2. SIPTM sebanyak 373 fasyankes;
3. SITB sebanyak 93 fasyankes;
4. EKLAIM sebanyak 45 fasyankes; dan
5. REGFASYANKES sebanyak 4.216 fasyankes.

Dengan demikian, total fasyankes yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia sebanyak 49.558 fasyankes.

Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan telah mencapai 30 sistem atau 100% dari target yang ditetapkan yang sebesar 30 sistem. Indeks tata kelola Kemenkes yang baik telah tercapai dengan nilai indeks 103,34 atau 120,16% dari target yang ditetapkan yang sebesar 86.

Sasaran Strategis	Indikator	Persentase Capaian 2021	Persentase Capaian 2020	Persentase Capaian 2022	Persentase Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian 2024
Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	N/A	N/A	100	100	38	38	100
Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	N/A	N/A	11777	105,80	40.000	49.558	123,90
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	N/A	N/A	122,63	126,79%	86	103,34	120,16

Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Lingkup Sekretariat Jenderal

Indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2024 berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal merupakan indikator baru yang dilaksanakan sejak tahun 2022 sehingga pada tahun 2020 dan 2021 tidak ada data (N/A) yang dapat disampaikan dalam Tabel 3.2. Berdasarkan capaian atas indikator sasaran strategis ini, semua ISS ini telah tercapai pada tahun 2022 hingga 2023.

Ada beberapa catatan dalam pencapaian kinerja tahun 2024 ini, khususnya pada ISS indeks tata kelola Kemenkes yang baik. Ada perubahan angka target pada indikator nilai reformasi birokrasi pada tahun 2023, yang semula berdasarkan lampiran Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 adalah 93 dan kemudian disesuaikan dengan berita acara *trilateral meeting* yang diperjelas dalam Rencana Aksi Program Nomor HK.02.02/A/7657/2024 Tahun 2024 telah diubah menjadi 90,01. Perubahan target lainnya pada indikator nilai kinerja anggaran telah diubah menjadi 80,1.

Atas hal-hal tersebut di atas, untuk mencapai target pada akhir tahun 2024 atau akhir periode Renstra 2020-2024 yang akan datang dengan target yang sesuai lampiran Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, maka Sekretariat Jenderal akan terus konsisten bekerja secara terintegrasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

Capaian indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai tahun 2024 berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 diuraikan sebagai berikut.

1) Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

a. Definisi operasional indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah jumlah provinsi yang memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan provinsi yang memiliki tenaga cadangan terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar. Yang dimaksud "sesuai standar" adalah adanya *assessment* terhadap risiko kesehatan yang mungkin dapat terjadi akibat terjadinya bencana. Komponen *asesmen* meliputi permasalahan kesehatan dan upaya yang akan dilakukan terhadap kejadian bencana tersebut. Sebagai tambahan, dilakukan juga identifikasi terhadap standar kompetensi manajemen krisis kesehatan sebagai dasar upaya pembinaan terhadap Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat di provinsi (<https://link.kemkes.go.id/BukuProfilPedomanPenanggulanganKrisisKesehatan>).

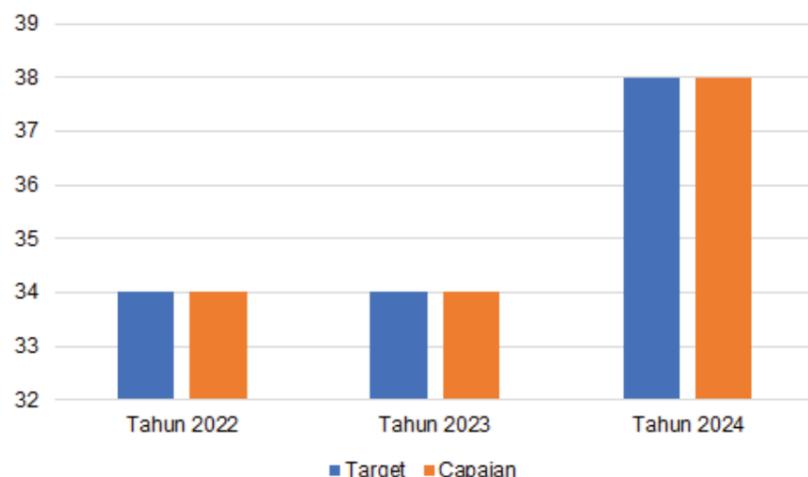
b. Cara perhitungan indikator

Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data, dan perbandingan)

Indikator sistem penanganan bencana yang dimiliki oleh Pusat Krisis Kesehatan merujuk pada sasaran pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024. Berdasarkan hal tersebut kemudian diturunkan ke dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Dasar ini kemudian digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. Dukungan berbagai pemangku kepentingan sangat penting dalam upaya pencapaian kinerja Pusat Krisis Kesehatan hingga akhir tahun 2024. Pemerintah, dalam hal ini Pusat Krisis Kesehatan sebagai pembuat kebijakan, telah menyiapkan kerangka regulasi dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan akibat bencana. Pencapaian ini juga tidak terlepas dari peran ber-

lembaga, baik itu lembaga/organisasi kesehatan di tingkat daerah maupun pusat serta sektor swasta. Selain itu, kolaborasi yang selama ini telah dibangun melalui kemitraan antar-sektor telah memperkaya perspektif dan praktik baik yang diterapkan di Pusat Krisis Kesehatan.



Gambar 3.1 Tren Perbandingan Target & Realisasi ISS

Grafik 3.1 menunjukkan perbandingan antara target dan capaian untuk tiga tahun berturut-turut, yaitu tahun 2022, 2023, dan 2024. Data yang ditampilkan dalam bentuk diagram batang ini memiliki dua kategori, yaitu "target" yang ditunjukkan dengan warna biru dan "capaian" yang ditunjukkan dengan warna oranye. Skala sumbu y berkisar antara 32 hingga 39 yang menunjukkan nilai yang relatif berdekatan untuk setiap tahunnya.

Pada tahun 2022 dan 2023, target dan capaian memiliki nilai yang sama, yang menunjukkan bahwa target yang ditetapkan berhasil dicapai sesuai rencana. Nilai target dan capaian pada dua tahun ini berkisar antara 33 hingga 34 yang mencerminkan stabilitas dalam pencapaian indikator yang diukur. Tidak ada peningkatan signifikan antara tahun 2022 dan 2023, yang mengindikasikan bahwa target yang ditetapkan cukup realistis dan dapat dicapai secara konsisten.

Namun, pada tahun 2024 terdapat lonjakan signifikan dalam target yang ditetapkan, yang mencapai nilai sekitar 38. Hal yang menarik adalah capaian pada tahun ini juga mencapai nilai yang sama, yang menandakan bahwa meskipun target meningkat drastis dibandingkan dua tahun sebelumnya, strategi dan upaya yang dilakukan cukup efektif untuk memenuhi target yang lebih tinggi. Ini menunjukkan adanya peningkatan kinerja atau perubahan kebijakan yang berkontribusi terhadap pencapaian yang optimal.

Secara keseluruhan data ini mencerminkan tren stabil pada dua tahun pertama dan peningkatan signifikan pada tahun 2024. Pencapaian yang selalu sesuai dengan target mengindikasikan efektivitas perencanaan dan implementasi strategi.

Data capaian pada indikator sasaran strategis adalah jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar sampai akhir tahun 2024 disajikan dalam Tabel 3.3.

No	Indikator Sasaran Strategis	Capaian 2021	Capaian 2022	Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024 (%)	Keterangan
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	N/A	N/A	34 (100%)	38	100	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Tabel 3.3 Analisis Capaian Kinerja Indikator Sistem Penanganan Bencana

Jumlah provinsi yang sudah memiliki SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan disajikan dalam Tabel 3.4.

Provinsi yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan		
1	Provinsi Aceh	Provinsi Maluku
2	Provinsi Bali	Provinsi Maluku Utara
3	Provinsi Banten	Provinsi Nusa Tenggara Barat
4	Provinsi Bengkulu	Provinsi Nusa Tenggara Timur
5	Provinsi D.I. Yogyakarta	Provinsi Papua
6	Provinsi DKI Jakarta	Provinsi Papua Barat
7	Provinsi Gorontalo	Provinsi Papua Barat Daya
8	Provinsi Jambi	Provinsi Papua Pegunungan
9	Provinsi Jawa Barat	Provinsi Papua Selatan
10	Provinsi Jawa Tengah	Provinsi Papua Tengah
11	Provinsi Jawa Timur	Provinsi Riau
12	Provinsi Kalimantan Barat	Provinsi Sulawesi Barat
13	Provinsi Kalimantan Selatan	Provinsi Sulawesi Selatan
14	Provinsi Kalimantan Tengah	Provinsi Sulawesi Tengah
15	Provinsi Kalimantan Timur	Provinsi Sulawesi Tenggara
16	Provinsi Kalimantan Utara	Provinsi Sulawesi Utara
17	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	Provinsi Sumatera Barat
18	Provinsi Kepulauan Riau	Provinsi Sumatera Selatan
19	Provinsi Lampung	Provinsi Sumatera Utara

Catatan: Provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan krisis kesehatan, realisasinya adalah Dinas Kesehatan Provinsi menyusun SK Klaster Kesehatan.

Tabel 3. 4 Jumlah Provinsi yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan Sampai Akhir Tahun 2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendukung kegiatan ini, Sekretariat Jenderal melalui Pusat Krisis Kesehatan telah merencanakan pelatihan manajemen krisis kesehatan pada tahun anggaran 2024 dalam rangka pencapaian target ISS, yakni jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar, yang meliputi

1. melakukan analisis mendalam terhadap kebutuhan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat di setiap provinsi;
2. mengembangkan standar yang jelas dan terukur untuk sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai dengan kondisi dan karakteristik setiap provinsi;
3. mengadakan pelatihan dan pendidikan bagi tenaga medis, relawan bencana, dan petugas lainnya mengenai penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
4. melakukan simulasi dan latihan secara berkala untuk menguji kesiapan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat di provinsi-provinsi yang ditargetkan;
5. meningkatkan koordinasi antar-instansi terkait seperti pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dalam implementasi dan pengembangan sistem tersebut;
6. melakukan advokasi dan komunikasi publik mengenai pentingnya memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang kuat dan sesuai standar;
7. menyusun rencana aksi yang terperinci dan berkelanjutan untuk mencapai target jumlah provinsi yang memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar; serta
8. mendorong pengembangan kapasitas lokal di setiap provinsi untuk memastikan bahwa mereka memiliki kemampuan yang memadai dalam mengelola dan mengoperasikan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Kegiatan-kegiatan tersebut dirancang untuk memastikan bahwa setiap provinsi memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang tidak hanya memenuhi standar tetapi juga dapat dioperasikan secara efektif dan responsif dalam menghadapi situasi darurat dan bencana.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Pencapaian ISS jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar tidak terlepas dari peran seluruh pemangku kepentingan dalam merespons seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna pada saat terjadinya darurat krisis kesehatan. Namun, dalam perjalanannya, tidak sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat yang di antaranya adalah

1. capaian dalam ISS ini sudah terpenuhi, yakni 38 provinsi sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat;
2. namun beberapa klaster kesehatan dirasa belum berjalan dengan optimal, khususnya pada masa prakrisis; dan

3. dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota masih membutuhkan dukungan pusat untuk melakukan upaya pengurangan risiko dan penanggulangan darurat krisis kesehatan.

Dengan demikian, permasalahan tersebut tidak serta merta berada di bawah kendali Pusat Krisis Kesehatan. Permasalahan ini juga memiliki interkoneksi dengan pemangku kepentingan lainnya yakni

1. klaster kesehatan yang terdiri dari subklaster pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan gizi, dan Disaster Victim Investigation (DVI) Polri serta
2. subklaster kesehatan dan tim tersebut dikoordinasi oleh unit utama dan lintas sektor (Polri) sehingga unit utama juga perlu melakukan pembinaan terhadap klaster kesehatan daerah.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dalam pencapaian target jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung yang antara lain adalah

1. komitmen tinggi dari pemerintah pusat dan daerah dalam mengimplementasikan dan mendukung pengembangan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar;
2. kolaborasi yang baik antara berbagai instansi pemerintah, lembaga kesehatan, BNPB, dan pihak terkait lainnya untuk memastikan sinergi dalam pengembangan sistem penanganan bencana;
3. Ketersediaan sumber daya lainnya yang memadai untuk pengembangan infrastruktur, pelatihan tenaga medis maupun nonmedis, dan pengadaan peralatan yang diperlukan;
4. adanya standar dan pedoman yang jelas mengenai pengembangan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat serta kesediaan untuk mengadopsi dan menerapkannya secara konsisten di setiap provinsi;
5. keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi sistem penanganan bencana, termasuk melalui pelatihan relawan bencana dan pengembangan kapasitas komunitas;
6. sistem yang efektif untuk *monitoring* dan evaluasi terhadap implementasi sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat serta kemampuan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan; serta
7. dalam setiap pelaksanaan kegiatan selalu disertai dengan *monitoring* dan evaluasi yang berkesinambungan dan serta penggunaan SDM yang tepat.

Faktor-faktor tersebut saling terkait dan saling mendukung untuk mencapai tujuan akhir, yaitu meningkatkan jumlah provinsi yang memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan.

2) Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia

a. Definisi operasional indikator

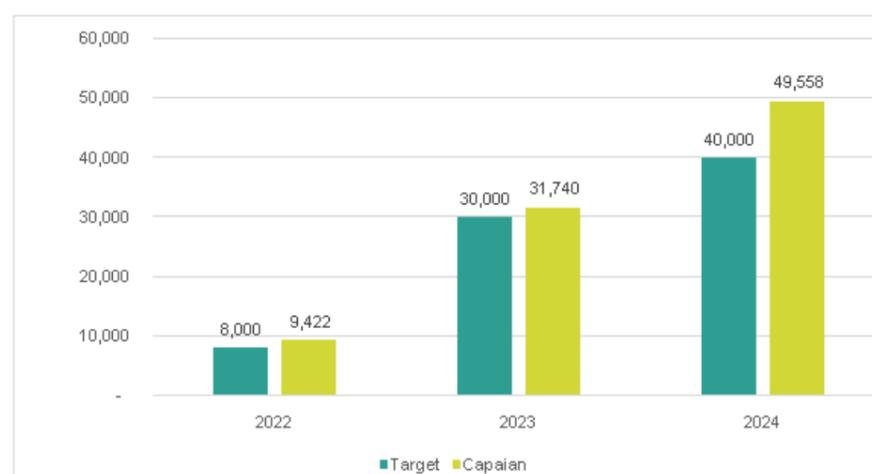
1. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes.
2. Sistem fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan).
3. Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

b. Cara perhitungan indikator

Persentase fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem Kementerian Kesehatan, dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

Cara perhitungan tersebut berdasarkan matriks pada Renstra Kemenkes 2020-2024 revisi (halaman 434) yang mengandung kesalahan penulisan yang seharusnya berbunyi "jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem Kementerian Kesehatan, dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan".

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)



Sumber data: Pusat Data dan Teknologi Informasi TA 2022-2024

Gambar 3.2 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2022-2024

Bila dibandingkan dari tahun 2022, capaian indikator kinerja tahun 2024 yang sebesar 49.558 fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia, maka jumlah itu sudah melebihi target 40.000 di tahun 2024.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target yang ditentukan pada tahun selanjutnya adalah

1. melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan seperti dinas kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Komunikasi dan Digital serta mitra lainnya untuk penyediaan infrastruktur dan jaringan internet melalui program BAKTI;
2. melakukan *desk bimbingan* teknis ke fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan di 38 provinsi secara hibrida untuk memetakan fasilitas kesehatan yang memiliki sistem data kesehatan serta melibatkan pembinaan wilayah Kementerian Kesehatan dan berbagai mitra untuk mendorong implementasi RME dan terintegrasi ke SATUSEHAT;
3. menawarkan ke fasilitas kesehatan untuk penggunaan aplikasi yang sudah standar baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun penyedia;
4. melakukan sosialisasi dan bimbingan teknis untuk integrasi ke aplikasi pusat sesuai standar yang telah dikeluarkan; serta
5. mendorong dukungan kebijakan (surat edaran, surat teguran, rekomendasi penyesuaian akreditasi) sebagai *enforcement* implementasi RME oleh faskes.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target pada tahun 2024 adalah

1. belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet yang memadai;
2. belum terpetaknya jumlah faskes yang sudah memiliki sistem kesehatan;
3. fasilitas pelayanan kesehatan masih ada yang belum memiliki standar data untuk pencatatan data kesehatan, seperti praktik mandiri bidan dan UTD;
4. fasilitas kesehatan masih ada yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia (*vendor*) sistem yang belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar Kemenkes; serta
5. belum adanya regulasi yang mengatur mengenai ketersediaan tenaga pada fasyankes yang berkewajiban untuk menjalankan proses pencatatan RME.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target pada tahun 2024 adalah

1. komitmen pimpinan dalam penerapan teknologi;
2. antusiasme yang tinggi dari para pengembang sistem informasi kesehatan untuk terintegrasi ke dalam platform SATUSEHAT; serta
3. adanya sertifikat ISO 27001:2013 di platform SATUSEHAT.

3) Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan

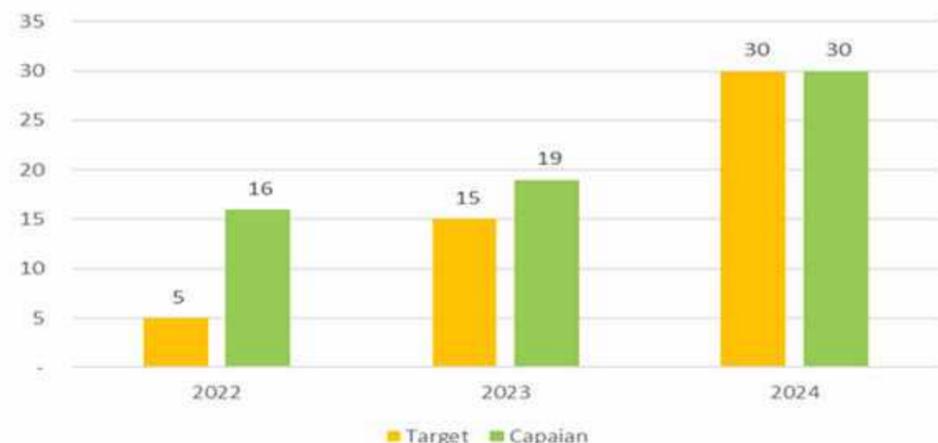
a. Definisi operasional indikator

1. Produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan Kesehatan.
2. Produk bioteknologi kesehatan berbasis dataset genomik.
3. Produk bioteknologi kesehatan yang dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM bioteknologi kesehatan yang kompeten dan memadai.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan berbasis dataset genomik serta dapat dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM bioteknologi kesehatan yang kompeten dan memadai.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)



Sumber: Pusat Data dan Teknologi Informasi TA 2022-2024

Gambar 3.3 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Sistem Bioteknologi Kesehatan Terstandar dan Terintegrasi yang Diimplementasikan pada Tahun 2022-2024

Pada tahun 2022, sistem Biomedical and Genome Science Initiative (BGSi) dibentuk untuk mendukung fokus penyakit tertentu di 6 *hub*, yaitu 1) *hub cancer* yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais; 2) *hub infectious disease* (untuk penyakit tuberkulosis) dinaungi oleh RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan; 3) *hub brain & nervous system* (untuk penyakit stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional; 4) *hub metabolic disease* (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo; 5) *hub aging and nutrition* (untuk penyakit psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah; serta 6) *hub genetic disorders* untuk penyakit *duchenne muscular dystrophy* (DMD) dan *pulmonary arterial hypertension* (PAH) dinaungi oleh RSUP Dr. Sardjito.

Bila dibandingkan dengan target jangka menengah pada akhir Renstra tahun 2024, capaian indikator kinerja tahun 2024 sebesar 30 sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan. Artinya, ini hampir mendekati target 30 sistem di tahun 2024.

1. Progres pencapaian indikator pada semester 2 tahun 2024

Kemajuan pengembangan sistem bioteknologi kesehatan yang terstandar, yang meliputi pendaftaran (*registry*), bank biologi (*biobank*), dan bioinformatika (*bioinformatics*), terwujud melalui

- a) implementasi *registry* oleh 8 *hub* (9 RS) dan pusat (DTO-Pusdatin);
- b) implementasi *biobank* oleh 8 *hub* (9 RS) dan pusat; serta
- c) implementasi bioinformatika oleh 8 *hub* (9 RS) dan pusat (1 sistem yang terdiri dari platform illumina, ONT, dan BGI).

2. Keluaran dari kegiatan untuk mendukung indikator ini pada semester 2 tahun 2024 adalah

- a) penyempurnaan platform RegINA (MVP) menjadi *phenovar* yang mendukung registrasi penyakit yang terintegrasi;

- b) penyusunan SOP penggunaan platform SimbioX, platform RegINA (*phenovar*) dan platform bioinformatika; serta

- c) integrasi platform bioinformatika dari *hub* ke BGSi sentral.

3. Indikator yang menggambarkan keberhasilan adalah jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang telah diimplementasikan pada sembilan institusi yang telah dapat memanfaatkan sistem bioteknologi (*biobank*, *bioregistry*, dan/atau bioinformatika). Pada sembilan institusi tersebut diterapkan 30 sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi. Sebanyak 30 sistem bioteknologi tersebut terdiri dari

1. Sistem Biobank RS PON, Jakarta
2. Sistem Biobank RS Kanker Dharmais, Jakarta
3. Sistem Biobank RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta
4. Sistem Biobank RS Persahabatan, Jakarta
5. Sistem Biobank RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
6. Sistem Biobank RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
7. Sistem Biobank RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, Bali
8. Sistem Biobank RSAB Harapan Kita, Jakarta
9. Sistem Biobank RSJPD Harapan Kita, Jakarta
10. Sistem Biobank Pusat (BB Binomika)
11. Sistem Bioregistry RS PON, Jakarta
12. Sistem Bioregistry RS Kanker Dharmais, Jakarta
13. Sistem Bioregistry RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta
14. Sistem Bioregistry RS Persahabatan, Jakarta
15. Sistem Bioregistry RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
16. Sistem Bioregistry RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, Bali
17. Sistem Bioregistry RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta
18. Sistem Bioregistry RSAB Harapan Kita, Jakarta
19. Sistem Bioregistry RSJPD Harapan Kita, Jakarta
20. Sistem Bioregistry Pusat (BB Binomika)
21. Sistem Bioinformatics RS Kanker Dharmais, Jakarta
22. Sistem Bioinformatics RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
23. Sistem Bioinformatics RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta
24. Sistem Bioinformatics RS PON, Jakarta
25. Sistem Bioinformatics RSAB Harapan Kita, Jakarta
26. Sistem Bioinformatics RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, Bali
27. Sistem Bioinformatics RS Persahabatan, Jakarta
28. Sistem Bioinformatics RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso, Jakarta

29. Sistem Bioinformatics RSJPD Harapan Kita, Jakarta

30. Sistem Bioinformatics Pusat (BB Binomika)

4. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target tersebut adalah

- a) pelatihan dan peningkatan kapasitas seluruh SDM pendukung BGSi;
- b) pengembangan sistem informasi *biobank* yang terstandar dan terintegrasi di *hub* baru;
- c) melanjutkan pengembangan dan penyempurnaan sistem informasi *bioregistry* yang terstandar dan terintegrasi;
- d) pengembangan dan penyempurnaan platform analisis bioinformatika untuk WGS;
- e) pengembangan dan penyempurnaan platform analisis bioinformatika untuk 6 *hub* (*targeted diseases*) yang terintegrasi dengan BKPK dan BGSi sentral;
- f) pengembangan dan *deployment* situs web/portal utama BGSi;
- g) menyiapkan topologi jaringan konektivitas antara setiap rumah sakit (*hub*) dengan BGSi sentral dan BSSN Data Center maupun BGSi sentral dengan BSSN yang aman, cepat, dan stabil untuk kebutuhan operasional BGSi; serta
- h) permohonan dukungan dari donor untuk pengadaan tenaga ahli bioinformatika telah diajukan dan diproses serta permohonan penambahan tenaga ahli *IT engineer* telah diajukan ke pimpinan.

5. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target adalah

- a) proses pengadaan bahan pendukung pengurutan (*sequencing*) untuk bioinformatika yang diselenggarakan pihak donor (UNDP) memerlukan proses yang memakan waktu lama dan
- b) kurangnya tenaga ahli bioinformatika yang mendukung pelaksanaan di hampir seluruh RS *hub*.

6. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target ini meliputi

- a) dukungan dari pimpinan (Bapak Menteri Kesehatan) dalam mewujudkan *precision medicine* dalam kebijakan dan alokasi anggaran;
- b) dukungan dari peneliti dan penyelenggara bioteknologi untuk pelaksanaan BGSi; dan
- c) dukungan dari pemangku kepentingan lainnya untuk mendukung terlaksananya pengembangan bioteknologi bidang kesehatan di Indonesia.

4) Capaian Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik

a. Definisi operasional indikator

Tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik dibuktikan dengan nilai atau capaian atas pengelolaan sumber daya Kementerian Kesehatan dengan menggunakan indikator

1. nilai reformasi birokrasi;
2. nilai kinerja anggaran;
3. indeks integritas organisasi;
4. laporan keuangan;
5. SAKIP; dan

6. Persentase capaian *award* kehumasan Kemenkes.

Indeks capaian adalah nilai konversi dari rata-rata dari capaian (realisasi dibandingkan target kali 100).

b. Cara perhitungan indikator

1. Nilai atau capaian masing-masing indikator pendukung = realisasi dibandingkan target kali 100.
2. Indeks capaian tata kelola = jumlah nilai atau capaian masing-masing indikator yang diperoleh dibagi total jumlah indikator.

b. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data, dan perbandingan)

Capaian indikator indeks tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik merupakan nilai komposit yang didukung oleh enam subindikator. Perbandingan capaian masing-masing subindikator pendukung antar-tahun sebagaimana terlihat dalam Tabel 3.5.

No	Komponen Indeks Tata Kelola	Capaian 2021	Capaian 2022	Capaian 2022	Target 2024	Capaian 2024	Capaian 2024 (%)	Keterangan
1	Nilai reformasi birokrasi Kemkes	79,27	87,5	90,83	90,01	90,11	100,11	Capaian berdasarkan pada laporan hasil penilaian mandiri RB Kemkes 2023-2024. Target sesuai arahan pimpinan, dari 96 menjadi 90,01
2	Nilai kinerja anggaran	94,15	95,56	94,3	80,1	91,53	114,27	Diambil dari dashboard SMART DJA tanggal 15 Januari 2025
3	Indeks integritas organisasi	76,8	75,15	72,36	78	72,36	92,76	Merupakan hasil survei yang dilaksanakan oleh KPK
4	Laporan keuangan	Indeks 4	Indeks 4	Indeks 4	Indeks 4	Indeks 4	100	Data opini atas LK N-1 karena menyesuaikan periode audit.
5	SAKIP	77,27	78,72	79,23	90	79,09	87,88	Nilai SAKIP berdasarkan hasil LHE tahun 2024
6	Persentase capaian award kehumasan Kemkes	150%	175%	6	4	5	125	Target 4 award setiap tahun. Tahun 2024 telah tercapai 5 award.

7	Indeks capaian tata kelola Kemenkes	Tidak ada baseline	96,01	107,77	86	103,34	120,16	Σ(nilai atau capaian indikator) Σindikator agregat rerata dari capaian 6 komponen indeks di atas (RB, NKA, integritas organisasi, LK, SAKIP, award kehumasan)
---	-------------------------------------	--------------------	-------	--------	----	--------	--------	--

Tabel 3.5 Data Capaian Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik Sampai Akhir Tahun Anggaran 2024

Berdasarkan hasil perhitungan nilai capaian enam indikator pendukung ISS di Tabel 3.5, maka nilai capaian Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik adalah

$$(100,11+114,27+92,76+100+87,88+125+120,16)/6 = 620,02/6 = 103,34/86 = 120,16\%$$

Dengan demikian, capaian indeks tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik sampai akhir tahun 2024 sebesar 103,34 atau 120,16% dari target yang ditetapkan sebesar 86. Jumlah lebih besar jika dibandingkan dengan tahun 2023, yang sebesar 107,77 atau 126,79% dari target yang ditetapkan sebesar 85 dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022.

Atas capaian nilai ISS pada tahun 2024 ini, ada beberapa catatan dalam pencapaian kinerja tahun 2024, yaitu

- ada perubahan target nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 berdasarkan Permenkes Nomor 13 tahun 2022, yang semula adalah 90, maka sesuai arahan pimpinan, sebagaimana tertuang dalam notulen rapat pimpinan, telah diubah menjadi 86 (notulen rapat terlampir dalam link data pendukung) serta
- terdapat perubahan target nilai integritas organisasi berdasarkan surat dari Inspektorat Jenderal, yang telah diubah dari semula 91 menjadi 78.

Apabila kita bandingkan capaian tahun 2024 dengan capaian target pada tahun 2023, yang sebesar 103,34% dari target 86 nilai indeks yang telah ditetapkan pada Permenkes Nomor 13 Tahun 2022, maka capaian indeks tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik pada tahun 2024 lebih tinggi. Untuk mencapai nilai indeks yang telah ditetapkan itu perlu komitmen dan kerja cerdas dari semua lini yang ada di Kementerian Kesehatan, mengingat capaian atas indikator ini ditentukan oleh keberhasilan dalam pencapaian enam subindikator yang mempengaruhinya, yaitu nilai reformasi birokrasi Kemenkes, nilai kinerja anggaran Kemenkes, nilai indeks integritas organisasi Kemenkes, nilai laporan keuangan Kemenkes, nilai SAKIP Kemenkes, dan nilai capaian *award* kehumasan Kemenkes, yang semuanya merupakan penilaian dari pihak luar atau sektor terkait.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target indeks tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik itu meliputi

- dalam rangka pelaksanaan fungsi fasilitasi, Biro Organisasi dan SDM melakukan koordinasi dengan instansi terkait, di antaranya berupa konsultasi dengan Kedepuyan Bidang Reformasi Birokrasi, Akuntabilitas Aparatur, dan Pengawasan mengenai kebijakan reformasi birokrasi dan beberapa *leading institution* terkait, koordinasi dengan seluruh Pokja dan tim Monev dalam penyusunan Rencana Aksi Reformasi Birokrasi General dan

Tematik, penilaian mandiri pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2024 bersama Tim Monev Inspektorat Jenderal dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi;

- melakukan *input* capaian indikator kinerja sasaran strategis, indikator kinerja program, dan indikator kinerja kegiatan baik di kantor pusat, kantor daerah, maupun satker pengelola dana dekonsentrasi pada aplikasi SMART DJA, e-monev Bappenas dan E-performance setiap bulan sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya;
- memantau perkembangan survei dan nilai hasil survei mengenai integritas organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh KPK dan sebagai alternatif dalam rangka *self assessment* dan untuk mengantisipasi manakala nilai survei dari KPK belum dirilis sampai data tersebut dibutuhkan, maka diupayakan survei oleh pihak ketiga yaitu Katadata Insight Center;
- mengelola dan menyampaikan laporan keuangan Kementerian Kesehatan kepada Badan Pemeriksa Keuangan secara tepat waktu dan tepat sasaran sehingga dapat diakui validitas dan keandalannya;
- merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan program serta menyampaikan data dan hasil evaluasi atas pelaksanaan program, kegiatan, dan anggaran secara akuntabel dan bertanggung jawab;
- melaksanakan dan meningkatkan kualitas implementasi dan evaluasi internal SAKIP serta melakukan *monitoring* tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi dan pelaksanaan program dan kegiatan secara periodik dan berkesinambungan;
- memantau dan melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi yang dikeluarkan pihak-pihak berwenang; serta
- melaksanakan dan menginventarisasi kegiatan kehumasan sesuai kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan lebih *up to date* agar mampu meningkatkan pelayanan publik terhadap kesehatan agar lebih bermutu dan lebih dekat dengan masyarakat.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Guna mencapai target indeks pemerintahan yang baik di lingkungan Kementerian Kesehatan ada beberapa hal yang menjadi faktor penghambat yang antara lain sebagai berikut.

- Ada perubahan kebijakan reformasi birokrasi secara nasional dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2023 yang berdampak pada penyesuaian kembali peta jalan dan rencana aksi reformasi birokrasi Kemenkes dan belum optimalnya koordinasi antara penanggung jawab indikator dengan *leading institution* masing-masing indikator, terutama untuk indikator yang baru, sehingga masih timbul kendala dalam penyusunan rencana aksi.
- Nilai indeks reformasi birokrasi sesuai Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 adalah nilai penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) yang dilaksanakan oleh tim evaluator internal Kemenkes, yaitu Tim Inspektorat Jenderal. Sampai saat laporan ini dibuat Inspektorat Jenderal telah melakukan evaluasi pada pelaksanaan reformasi birokrasi Kemenkes sesuai LKE yang tertuang dalam lampiran Permen PAN dan RB Nomor 3 Tahun 2023, baik pada reformasi birokrasi general maupun tematik. Semula tim evaluator internal (APIP) tidak akan melakukan PMPRB dengan alasan tidak ada mandat dalam Permen PAN & RB yang baru. Pada akhirnya PMPRB dilakukan dengan menggunakan LKE dari Permen PAN dan RB Nomor 3 Tahun 2023 tetapi hanya di tingkat kementerian/

lembaga, tidak sampai ke eselon 1.

3. Nilai kinerja anggaran akan naik atau turun setiap saat tergantung pada faktor pendukung lainnya yang di-*input* ke dalam aplikasi SMART DJA. Ketepatan, kecepatan, dan partisipasi serta keakuratan penginputan data capaian dalam SMART DJA akan mempengaruhi NKA. Untuk itu, dibutuhkan kekompakan dan kerja cerdas serta kecepatan bertindak dari setiap petugas satker serta komitmen pimpinan. Satuan kerja pengelola dana dekonsentrasi membutuhkan usaha yang lebih karena kebijakan satu DIPA.
4. Nilai integritas organisasi sesuai DO dalam Renstra diperoleh dari hasil survei yang dilakukan oleh KPK. Hal ini menghambat dalam mendapatkan nilai tersebut dan apabila survei tidak dilaksanakan maka nilai integritas organisasi menjadi 0 (nol). Oleh karena itu, Inspektorat Jenderal berinisiatif melakukan survei mandiri oleh pihak ketiga, yaitu oleh Katadata Insight Center. Baru pada minggu akhir ketiga bulan Januari tahun 2024 hasil survei telah dirilis oleh KPK dengan nilai 72,36.
5. Nilai SAKIP diperoleh dari nilai tahun (N-1) yang keluar pada tahun N. Apabila nilai dikeluarkan terlambat, maka akan mempengaruhi nilai ISS ini. Pada tahun 2024, nilai evaluasi SAKIP oleh Kementerian PAN dan RB telah dirilis pada Desember 2024.
6. Nilai laporan keuangan diperoleh dari hasil penilaian pada tahun (N-1) yang biasanya diumumkan pada tahun N. Apabila pemberitahuan terlambat, maka akan mempengaruhi nilai ISS ini.
7. Penyelenggaraan kompetisi atau pemberian *award* yang tentatif pelaksanaannya (tidak setiap tahun terselenggara).

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dalam pencapaian target indeks tata kelola pemerintahan yang baik di Kementerian Kesehatan tahun 2024 terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung antara lain adalah

1. sumber daya manusia, baik kesehatan maupun nonkesehatan, yang ikut andil dalam pelaksanaan semua program dan kegiatan serta anggaran di Kementerian Kesehatan;
2. tersedianya sumber daya lain, baik sarana maupun prasarana dan baik perangkat keras maupun perangkat lunak, yang memperlancar pelaksanaan program, kegiatan, dan anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. berbagai kebijakan yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program, kegiatan, dan anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan.
4. kebijakan mengubah target indikator melalui rencana kerja pada indikator RB dan nilai integritas organisasi;
5. kebijakan pimpinan memanfaatkan pihak ketiga untuk mendapatkan nilai integritas organisasi sebelum nilai survei dari KPK diriis; serta
6. penyederhanaan regulasi, yaitu beberapa peraturan perundang-undangan yang *out of date*, tumpang tindih, atau bertentangan dengan peraturan di atasnya disederhanakan sehingga berimbas pada capaian kinerja dan kualitas yang lebih baik.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, untuk meminimalkan beberapa permasalahan dalam pencapaian indeks tata kelola pemerintahan yang baik di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah menetapkan kebijakan pelaksanaan program, kegiatan, dan anggaran yang *up to date* agar mampu mengakomodasi setiap perubahan yang

timbul.

A.2. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis

Pelaksanaan indikator kinerja sasaran strategis tahun 2024 didukung dengan sumber daya keuangan sebagaimana disajikan pada Tabel 3.6.

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Persentase Realisasi
1	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	30.366.920.000	30.186.253.510	98,81
2	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	508.818.572.000	431.989.836.563	84,90
		Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	2.392.924.000	791.776.365	33,09
3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Capaian indeks tata kelola Kemenkes yang baik	12.248.468.762.000	11.671.637.249.705	95,30

Tabel 3.6 Realisasi Anggaran Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Tabel 3.6, maka terdapat sisa anggaran yang disediakan untuk pelaksanaan kegiatan sasaran strategis Kemenkes yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal. Akan tetapi, target indikator ISS telah tercapai seluruhnya yang sebesar $\geq 100\%$. Artinya, terdapat efisiensi penggunaan anggaran untuk mencapai target kinerja ISS Kemenkes yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal pada tahun 2024.

B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Untuk mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, maka telah disusun indikator kinerja program di Sekretariat Jenderal. Sekretariat Jenderal mempunyai 10 indikator kinerja program sebagaimana tertera dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022.

B.1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Sampai Akhir Tahun 2024

Pelaksanaan kinerja program dan capaian indikator kinerja program tahun 2024 disajikan dalam Tabel 3.7.

Program/Sasaran Program/KP		Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian 2024
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan				
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300	308	102,67
2	Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000	49.558	123,9
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (digital maturity) tingkat 7	10	0,03	0,003
4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35	38	108,6
5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	10.000	11.260	112,6
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
1	Nilai reformasi birokrasi	90,01	90,11	100,11
2	Nilai kinerja anggaran	80,1	91,53	114,27
3	Nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal	80,1	83,92	104,77
4	Opini BPK atas laporan keuangan	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	100
5	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95	96,68	101,77
6	Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96	99,26	103,40
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				

Program/Sasaran Program/KP		Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian 2024
Sasaran Program: Meningkatkan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	38	38	100
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38	100%

Tabel 3.7 Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Tahun 2024

Sebanyak 9 dari 10 indikator kinerja program Sekretariat Jenderal sampai dengan akhir tahun 2024 sudah tercapai sesuai target, sedangkan satu indikator perlu kerja keras untuk mencapainya. Sebagaimana tampak pada Tabel 3.7 beberapa target indikator telah tercapai sesuai target, yaitu jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi mencapai 102,67%, jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia mencapai 123,9%, jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan mencapai 108,6%, nilai reformasi birokrasi sebesar 100,11%, nilai kinerja anggaran sebesar 114,27%, opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan sebesar 100%, jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform *Biobank* dalam Biomedical Genome-based Science Initiative mencapai 112,6%, jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali mencapai 100%, serta jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar mencapai 100%. Adapun indikator yang lain perlu dilakukan upaya kerja keras dalam mencapai target pada tahun yang akan datang (2025), yaitu Indikator yang capaiannya pada tahun 2024 belum sampai 100%, yaitu persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 baru yang mencapai 0,003%. Uraian lebih rinci atas capaian indikator kinerja program sampai akhir tahun 2024 dapat dilihat dalam laporan ini.

Program/Sasaran Program/IKP		Persentase Capaian 2020	Persentase Capaian 2021	Persentase Capaian 2022	Persentase Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian 2024
Program: Dukungan Manajemen								
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan								
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	(10) 100%	(25) 100%	(100) 100%	(211) 105,5	300	308	102,67%

Program/Sasaran Program/IKP	Persentase Capaian 2020	Persentase Capaian 2021	Persentase Capaian 2022	Persentase Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian 2024	
2	Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia*	N/A	N/A	(9.422) 117,77%	(31.740) 105,80%	40.000	49.558	123,90%
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7*	N/A	N/A	(0) 0%	(0) 0%	10	0,03	0,30%
4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan*	N/A	N/A	(10) 100%	(20) 100%	35	38	108,57%
5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative*	N/A	N/A	(402) 53,6%	(3.766) 97,19%	10.000	11.260	112,60%
Program: Dukungan Manajemen								
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								
6	Nilai reformasi birokrasi	(91,45) 117,16%	(79,57) 101,12%	(87,5) 93,08%	(90,81) 106,86%	90,01	90,11	100,11%
7	Nilai kinerja anggaran	(86) 101,24%	(94,74) 107,66%	(95,56) 106,17%	(94,3) 101,39%	80,1	91,53	114,27%
8	Nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal	-	-	-	-	80,1	83,92	104,77%
9	Opini BPK atas laporan keuangan	(4 nilai indeks) 100%	(4 nilai indeks) 100%	(4 nilai indeks) 100%	(4 nilai indeks) 100%	4	4 nilai indeks	100%
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat								
9	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali*	N/A	N/A	N/A	(34) 100%	38	38	100%

Program/Sasaran Program/IKP	Persentase Capaian 2020	Persentase Capaian 2021	Persentase Capaian 2022	Persentase Capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024	Persentase Capaian 2024	
10	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar*	N/A	N/A	N/A	(34) 100%	38	38	100%

Catatan:
*) Indikator baru yang muncul pada Permenkes Nomor 13 Tahun 2022

Tabel 3.8 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Indikator kinerja program (IKP) Sekretariat Jenderal akhir tahun 2024 pada prinsipnya masih sama dengan tahun 2023, namun ada IKP yang baru seperti nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal, yang pada tahun-tahun sebelumnya tidak ada. Akan tetapi, dengan melihat capaian IKP tahun 2024 Sekretariat Jenderal perlu kerja keras untuk melakukan inovasi dan kreativitas agar capaian pada tahun yang akan datang (2025) sesuai target yang ditetapkan. Oleh karena itu, indikator yang capaiannya kurang dari 100% pada akhir tahun 2024 harus diupayakan bisa tercapai pada tahun 2025. Dalam Renstra diharapkan target yang belum tercapai pada tahun 2024 agar menjadi perhatian lebih di Renstra 2025-2029. Upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan kuantitas dan kualitas inovasi kegiatan atau penganggaran serta pembinaan, advokasi, dan koordinasi antar-satuan kerja dan unit kerja terkait.

IKP Sekretariat Jenderal yang merupakan indikator baru ditetapkan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut.

1. Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia telah tercapai \geq 100% pada tahun 2022, 2023 dan 2024.
2. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 pada tahun 2022 dan 2023 adalah 0% karena ada beberapa faktor penghambat. Pada tahun 2024 capaiannya 0,03% dengan berbagai upaya yang telah dilakukan.
3. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan pada tahun 2022, 2023, dan 2024 telah tercapai \geq 100%.
4. Capaian jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform *biobank* dalam Biomedical Genome-based Science Initiative pada tahun 2022 dan 2023 belum optimal. Ada beberapa hal yang mengakibatkan capaian indikator ini belum sesuai harapan. Pada tahun 2024 capaiannya \geq 100%.
5. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun. Target atas indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2023 sehingga pada tahun sebelumnya belum terdapat data. Dengan capaian dari target yang ditetapkan, yaitu 38 provinsi, maka optimistis target pada tahun 2024 akan tercapai.

6. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar. Indikator ini baru terdapat sasaran target pada tahun 2023 dan telah tercapai 100%. Kondisi ini menimbulkan optimisme terhadap capaian target pada tahun 2024.

Indikator-indikator kinerja program yang berkesinambungan dari tahun 2020-2024 dapat kita lihat perbandingan capaiannya sebagai berikut.

1. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi telah tercapai 100% dari target yang ditetapkan pada tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan 2024.
2. Nilai reformasi birokrasi dengan DO merupakan penilaian hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB dalam pelaksanaan delapan area perubahan pada reformasi birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan cara perhitungan menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB. Pada tahun 2020, nilai reformasi birokrasi sebesar 91,45 atau 117,16% dari target yang ditetapkan sebesar 78,06, sedangkan pada tahun 2021 sebesar 79,57 atau 101,12% dari target yang ditetapkan sebesar 79,57. Pada tahun 2022, DO nilai reformasi birokrasi adalah nilai PMPRB yang dilakukan oleh evaluator internal, yaitu Inspektorat Jenderal, dengan nilai 81,44 atau 93,08% dari target yang ditetapkan yang sebesar 87,5. Pada tahun 2023, nilainya sebesar 90,81 atau 106,86% dari target, yang telah diturunkan sesuai arahan pimpinan menjadi 85. Pada tahun 2024, DO dan cara perhitungan nilai reformasi birokrasi Kemenkes diusulkan untuk diubah sesuai dengan surat Kepala Biro Organisasi dan SDM Nomor OT.04.01/A.IV/25688/2024 tanggal 22 Agustus 2024 perihal usulan penyesuaian target indikator nilai reformasi birokrasi tahun 2024. Perubahan tersebut menjadi hasil penilaian Tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan terhadap capaian target indikator reformasi birokrasi general dan tematik dengan cara perhitungan hasil penilaian penjaminan kualitas oleh Tim Monev Kemenkes berdasarkan penilaian mandiri atas capaian target indikator reformasi birokrasi general dan tematik. Hasil penilaian sementara terhadap indikator reformasi birokrasi general dan tematik yang dilakukan secara mandiri oleh Tim Monev pada TW IV tahun 2024 adalah **90,11 atau 100,11% dari target 90,01**. Hingga akhir tahun 2024, belum seluruh *leading institution* mengeluarkan hasil penilaian terhadap indikator-indikator yang ada. Penilaian akhir TW IV oleh Tim Monev Kementerian Kesehatan dijadwalkan pada bulan Januari 2025. Kemenkes harus berupaya secara cerdas agar dapat mendapatkan nilai A untuk reformasi birokrasi dari Kementerian PAN dan RB agar dapat meningkatkan tunjangan kinerja pegawai Kemenkes sebagaimana dicita-citakan. Selain itu, perbaikan nilai reformasi birokrasi berarti juga perbaikan akuntabilitas kinerja organisasi.
3. Nilai kinerja anggaran Kemenkes berfluktuasi sepanjang tahun 2020, 2021, 2022, dan 2023 dan pada tahun 2024 ini berhasil mencapai 91,53 atau 114,27% dari target, yang merupakan gabungan dari 50% nilai kinerja perencanaan anggaran Kementerian Kesehatan dan 50% nilai kinerja pelaksanaan anggaran. Perhitungan tersebut berbeda dengan cara perhitungan yang tercantum dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan karena mekanisme perhitungan nilai kinerja anggaran mengalami perubahan dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan yang selanjutnya diatur dalam Keputusan Menteri Keuangan Nomor 466 Tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian dan Pemantauan serta Evaluasi Kinerja Anggaran terhadap Perencanaan Anggaran. Capaian tersebut tidak terlepas dari kerja cerdas dan terintegrasi dari semua pihak, baik satuan kerja kantor pusat, UPT, maupun satuan kerja dekonsentrasi.

Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan sejak tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 telah tercapai 100%. Bahkan, sejak 12 tahun belakangan ini telah mencapai 4 nilai indeks sesuai target. Untuk itu, kita tetap optimistis bahwa target pada tahun 2025 nanti akan tercapai.

Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) adalah opini tertinggi yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) terhadap laporan keuangan instansi pemerintah. Kementerian Kesehatan berhasil mempertahankan opini WTP selama 12 tahun berturut-turut (2012-2023) yang menandakan konsistensi dalam akuntabilitas, transparansi, dan pengelolaan keuangan yang sesuai dengan standar. Opini WTP berdasarkan empat kriteria, yakni

1. kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan (SAP),
2. kecukupan pengungkapan informasi,
3. kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan
4. efektivitas sistem pengendalian intern (SPI).

Capaian indikator kinerja program Kementerian Kesehatan sampai tahun 2024 diuraikan sebagai berikut.

Ad 1) Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi

a. Definisi operasional indikator

- 1) Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan).
- 2) Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
- 3) Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem Kementerian Kesehatan dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Target jumlah sistem data kesehatan yang terstandar dan terintegrasi pada tahun tahun 2024 adalah 300 sistem. Dari hasil identifikasi terdapat 308 sistem data yang telah terintegrasi dan terstandar.

Uraian	Tahun		
	2022	2023	2024
Target Kinerja Program	100	200	300
Realisasi Kinerja Program	100	211	308

Tabel 3.9 Perbandingan Target dan Realisasi Capaian pada Indikator Jumlah Sistem Data Kesehatan Indonesia yang Terstandar dan Terintegrasi Tahun 2022-2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah

- 1) melakukan *mapping* aplikasi internal Kemenkes;
- 2) *mapping cluster* sistem data kesehatan;
- 3) membuat standar data kesehatan;
- 4) melakukan integrasi sistem data kesehatan;
- 5) kolaborasi lintas satker dalam integrasi aplikasi internal;
- 6) publikasi ke berbagai macam media informasi untuk dapat mendaftarkan RME yang dimiliki;
- 7) mendorong asosiasi untuk dapat meningkatkan *awareness* kepada penyedia RME; dan
- 8) memberikan kewenangan satker untuk memelihara aplikasi masing-masing dengan tetap berkoordinasi dengan Pusdatin-DTO.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain adalah

- 1) variasi sistem data kesehatan yang banyak;
- 2) masih terdapat sistem data kesehatan belum terstandar;
- 3) ada banyak sistem informasi dan aplikasi di daerah yang masih wajib digunakan. Hal ini dikarenakan faktor regulasi, anggaran, dan kondisi tiap daerah yang berbeda-beda sehingga menjadi tantangan untuk bisa melakukan simplifikasi aplikasi;
- 4) banyaknya sistem di internal Kemenkes yang tersebar sehingga sulit untuk menginventarisasi aplikasi apa saja yang ada untuk kategori kesehatan; serta
- 5) keterbatasan sumber daya untuk melakukan integrasi dan simplifikasi.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- 1) telah ditentukan standar dan metadata untuk integrasi serta
- 2) proses integrasi dilakukan dengan menggunakan *web service API*.

Ad 2) Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia (Pusdatin)

a. Definisi operasional indikator

- 1) Fasilitas kesehatan yang menjadi target adalah puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, dan laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes.
- 2) *Baseline* data untuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah 40.000.
- 3) Sistem informasi fasyankes menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
- 4) Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di Pusat.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi pada tahun 2024 sebanyak 49.558 dari target 40.000. Fasilitas kesehatan tersebut terdiri dari 3.681 rumah sakit, 11.542 puskesmas, 602 laboratorium kesehatan, 15.060 praktik mandiri, 18.590 klinik, dan 73 unit transfusi darah (UTD).



Sumber: Pusat Data dan Teknologi Informasi TA 2022-2024

Gambar 3.4 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2022-2024

Target jangka menengah pada akhir Renstra 2024 adalah 40.000 fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia. Fasilitas kesehatan yang dimaksud meliputi rumah sakit, puskesmas, laboratorium kesehatan, dokter praktik mandiri, klinik, dan unit transfusi darah. Dengan fasilitas kesehatan yang memenuhinya sebanyak 49.558 fasilitas, maka target indikator kinerja tahun 2024 telah tercapai. Pada Indikator ini terdapat revisi capaian kinerja, dari target semula sebesar 60.000 menjadi 40.000 fasilitas kesehatan. Revisi ini berdasarkan hasil kesepakatan tiga pihak, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, serta Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah

- 1) melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan, seperti dinas kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Komunikasi dan Informasi, serta mitra lainnya, untuk penyediaan infrastruktur dan jaringan internet melalui program BAKTI;
- 2) menyelenggarakan *desk bimbingan teknis* ke fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan di 38 provinsi secara hibrida untuk memetakan fasilitas kesehatan memiliki sistem data kesehatan serta melibatkan Binwil Kementerian Kesehatan dan berbagai mitra untuk mendorong implementasi RME dan terintegrasi ke SATUSEHAT;
- 3) menawarkan ke fasilitas kesehatan untuk menggunakan aplikasi yang sudah standar, baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun penyedia;
- 4) melakukan sosialisasi dan bimbingan teknis untuk integrasi ke aplikasi pusat sesuai standar yang telah dikeluarkan; serta
- 5) mendorong dukungan kebijakan (surat edaran, surat teguran, rekomendasi penyesuaian akreditasi) sebagai *enforcement* implementasi RME oleh fasilitas kesehatan.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- 1) belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet yang memadai;
- 2) belum terpetakannya jumlah fasilitas kesehatan yang sudah memiliki sistem data kesehatan;
- 3) masih ada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki standar data untuk pencatatan data kesehatan, seperti praktek mandiri bidan dan UTD;
- 4) masih ada fasilitas kesehatan yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia sistem yang belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar yang dikeluarkan Kemenkes; serta
- 5) belum adanya regulasi yang mengatur perihal ketersediaan tenaga pada fasilitas pelayanan kesehatan yang berkewajiban untuk menjalankan proses pencatatan RME.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- 1) komitmen pimpinan dalam hal penerapan teknologi;
- 2) adanya kesepakatan melalui penandatanganan komitmen penerapan RME dan SATUSEHAT (Provinsi Lampung, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat);
- 3) antusiasme yang tinggi dari para pengembang sistem informasi kesehatan untuk terintegrasi ke dalam platform SATUSEHAT; serta
- 4) adanya sertifikat ISO 27001:2013 di platform SATUSEHAT.

Ad 3) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 (Pusdatin)

a. Definisi operasional indikator

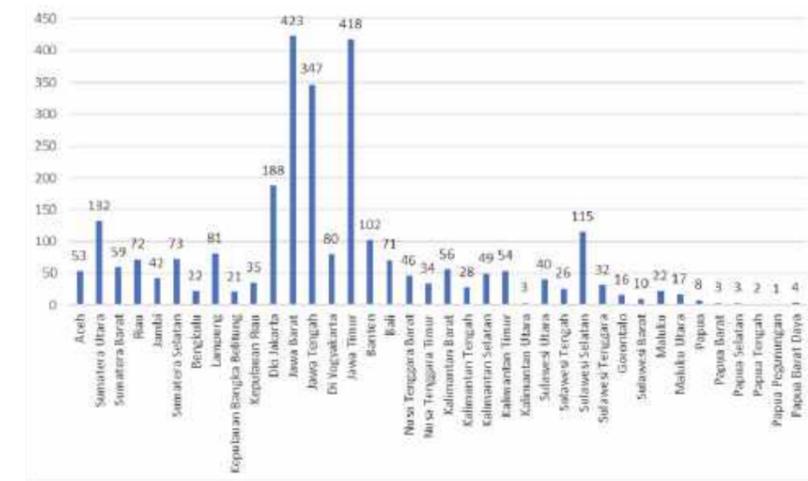
- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target adalah rumah sakit.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digitalnya dengan mengacu pada tingkat adopsi (penerapan) rekam medis elektronik (RME).
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital tingkat 7 bila
 - a) telah menerapkan tata kelola data rekam medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis itu juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat-perangkat medis yang digunakan, seperti gambar dan hasil tes;
 - b) menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar-sistem kesehatan tingkat nasional; serta
 - c) menguji sistem secara berkala untuk menjamin keberlangsungan sistem seandainya terjadi bencana.
- 4) Denominator indikator ini sebanyak 3.052 rumah sakit.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

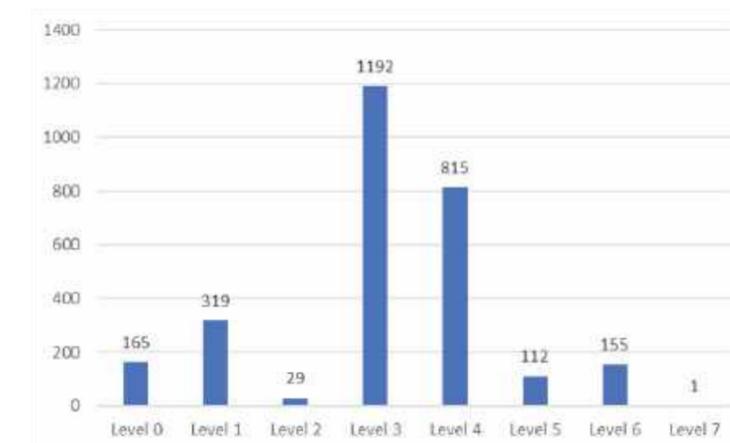
Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan melalui penilaian mandiri, dari 3.052 rumah sakit yang menjadi target penilaian pada tahun 2024 terdapat 2.788 rumah sakit (91,33%) yang telah melakukan pengisian penilaian kematangan digital selama 2022-2024 dengan keterisian minimal 70% sehingga datanya dapat dikatakan valid. Berdasarkan hasil pengolahan dan validasi data, hanya ada satu rumah sakit yang mencapai tingkat adopsi rekam medis elektronik kematangan digital tingkat 7 (0,03%). Tingkat respons pengisian penilaian kematangan digital di rumah sakit disajikan pada Gambar 3.6.



Gambar 3.5 Grafik Response Rate Pengisian Penilaian Kematangan Digital di Rumah Sakit per Provinsi Tahun 2024

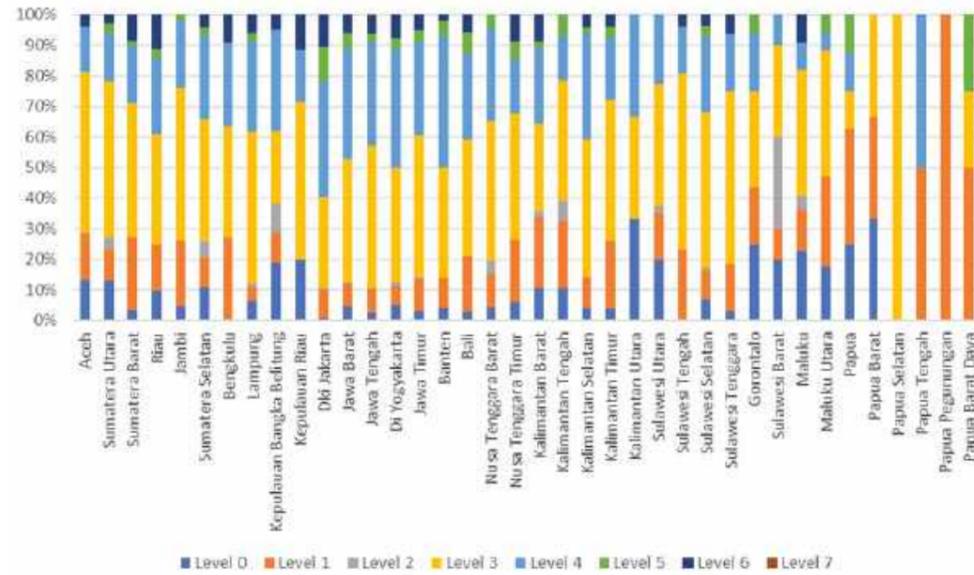
Response rate pengisian penilaian kematangan digital level 7 di rumah sakit untuk wilayah Indonesia Bagian Timur masih sangat rendah dan diperlukan upaya khusus untuk meningkatkannya.

Dari 2.788 rumah sakit yang memenuhi kriteria pengisian minimal 70% dan datanya dapat diolah, didapatkan proporsi kematangan digital berdasarkan level penggunaan RME seperti pada Gambar 3.7. Adapun penilaian kematangan digital untuk level 5 dan level 6 belum dilakukan validasi lebih lanjut terhadap hasil input rumah sakit tersebut.



Gambar 3.6 Grafik Proporsi Kematangan Digital di Rumah Sakit Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2024

Gambaran mengenai kematangan digital di rumah sakit setiap provinsi berdasarkan level penggunaan RME dapat dilihat pada Gambar 3.8.



Gambar 3.7 Grafik Kematangan Digital di Rumah Sakit per Provinsi Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2024

Uraian	Tahun		
	2022	2023	2024
Target Kinerja Program	2	5	10
Realisasi Kinerja Program	0	0	0,03

Tabel 3.10 Perbandingan Target dan Realisasi Capaian Indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Kematangan Digital Tingkat 7 Tahun 2022-2024

Berdasarkan Tabel 3.10 dapat disimpulkan bahwa realisasi kinerja program pada indikator ini dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin) sebagai pengampu indikator kinerja program telah melakukan berbagai upaya untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah

- 1) sosialisasi instrumen penilaian kematangan digital;
- 2) sosialisasi hasil analisis kematangan digital di Indonesia;
- 3) pendampingan pengisian kematangan digital;
- 4) membuat surat Sekretaris Jenderal dan Kepala Pusdatin untuk pengisian dan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk keterisian;
- 5) melakukan validasi hasil penilaian kematangan digital;

- 6) penyediaan dana dekonsentrasi untuk membantu pengisian kematangan digital makro dan mikro;
- 7) pemberian apresiasi bagi rumah sakit yang penilaian kematangan digitalnya baik; serta
- 8) penyediaan manajemen pengetahuan terkait kematangan digital yang dapat diakses melalui situs web <https://kemkes.go.id/id/resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan>.

e. Beberapa hambatan dalam pencapaian target adalah

- 1) belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan tata kelola data rekam medis berbasis elektronik;
- 2) fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu menerapkan *picture archiving and communication system* (PACS) secara penuh dan mencakup di luar instalasi radiologi;
- 3) penerapan PACS di rumah sakit membutuhkan biaya yang besar;
- 4) belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan pertukaran data/informasi kesehatan antar-sistem kesehatan (dapat mengirim dan menerima data dari SATUSEHAT);
- 5) belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan sistem pendukung keputusan klinis/manajemen (menerapkan *precision medicine*) dan kemampuan analitik yang lebih kompleks (penggunaan AI, *big data*, dll); serta
- 6) belum semua fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan dokumentasi klinis sampai level sub-spesialisasi.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dengan masih terdapatnya beberapa kendala tersebut, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

- 1) mengadvokasi dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota agar dapat mendorong rumah sakit di wilayahnya untuk meningkatkan dan melakukan penilaian kematangan digital;
- 2) menyusun strategi peningkatan kematangan digital di rumah sakit yang dapat diterapkan secara langsung oleh rumah sakit;
- 3) menyusun rencana *capacity building/workshop* bagi rumah sakit yang sudah melakukan pengisian instrumen kematangan digital; serta
- 4) memfasilitasi rumah sakit dengan memberikan bantuan mengenai alur pengisian kematangan digital.

Ad 4) Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan

a. Definisi operasional indikator

- 1) Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.
- 2) Kebijakan dapat berupa peraturan menteri kesehatan (PMK), ketetapan menteri kesehatan (KMK), surat edaran (SE), surat ketetapan (SK), perjanjian kerja sama (PKS), atau lainnya.
- 3) Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Uraian	Tahun		
	2022	2023	2024
Target Kinerja Program	10	20	35
Realisasi Kinerja Program	10	20	38

Tabel 3.11 Perbandingan Target dan Realisasi Jumlah Kebijakan Tata Kelola Produk Inovasi Teknologi Kesehatan yang Ditetapkan dan Digunakan Tahun 2022-2024

Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan tahun 2024 sebanyak 38, yaitu:

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/635/2022 tentang Tim Transformasi Digital Kemenkes;
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/223/2022 tentang Standar Kode Referensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/781/2022 tentang Tim Penyiapan Biomedical Genome-based Science Initiative for Precision Medicine;
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1141/2022 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-based Science Initiative for Precision Medicines dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika untuk Penyakit Tertentu;
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik;
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan;
- 9) Perjanjian Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
- 10) Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/970/2022 tentang Penerapan Aplikasi Mobile Presensi Dan Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia (E-Office 2.0) di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 11) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 Integrasi Data Kesehatan Nasional Melalui SATUSEHAT;
- 12) Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/10767/2023 tentang Transformasi Sistem Informasi Satu

Data Vaksinasi COVID-19 dan Aplikasi PeduliLindungi;

- 13) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1280/2023 tentang Pengembangan Ekosistem Inovasi Digital Kesehatan Melalui Regulatory Sandbox;
- 14) Petunjuk Teknis Integrasi dan Pertukaran Master Data dengan BPJS Kesehatan;
- 15) Petunjuk Teknis Peningkatan Pencatatan Pasien Tuberkulosis di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dengan BPJS Kesehatan;
- 16) PKS Yayasan SID dan Kementerian Kesehatan tentang peningkatan SDM pada interoperabilitas data dengan menggunakan standar FHIR serta pengembangan dan adaptasinya di Indonesia;
- 17) User Manual Book Portal Rekam Medis Elektronik;
- 18) Petunjuk Teknis (Juknis) Integrasi Data Dukung Perhitungan National Health Account (NHA) antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan;
- 19) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2099/2023 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I Tahun 2023;
- 20) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2139/2023 tentang Tim Tanggap Insiden Keamanan Siber di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 21) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II Tahun 2023;
- 22) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/140/2024 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025;
- 23) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/181/2024 tentang Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (CTO) Kementerian Kesehatan;
- 24) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/505/2024 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-based Science Initiative for Precision Medicines dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika;
- 25) Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/165/2024 tentang Pengelolaan Data Center di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 26) Keputusan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/G/508/2024 tentang Standar dan Tata Cara Audit Teknologi Informasi dan Komunikasi atas Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik di Lingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- 27) Nota Kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dengan Badan Siber dan Sandi Negara tentang Perlindungan Informasi dan Transaksi Elektronik;
- 28) Roadmap Interoperabilitas Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2022-2024;
- 29) Kesepakatan bersama Komite Kebijakan Sektor Kesehatan Nomor HK.03.01/Menkes/1105/2024, Nomor KS.01.01.1.2.07.24.06, dan Nomor 10/KSM/G2/2024 Tentang Integrasi Service Delivery dan Interoperabilitas data Bidang Kesehatan;
- 30) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

- 31) Perjanjian antara Kementerian Kesehatan dan Perusahaan Umum Percetakan Uang Republik Indonesia Nomor (Pusdatin) BJ.01.01/A.VIII.12/2152/2024 dan Nomor (Perum Peruri) SP-1126/VIII/2024 tentang Pelaksanaan Penugasan Penyelenggaraan Aplikasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Prioritas Layanan Kesehatan Terintegrasi;
- 32) Petunjuk teknis integrasi data peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan bantuan iuran bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan peserta Bukan Pekerja (BP) dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III oleh Pemerintah Pusat;
- 33) Petunjuk teknis integrasi pengajuan klaim FKRTL antara aplikasi E-Klaim (INACBG) dengan aplikasi Vclaim;
- 34) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/1556/2024 tentang Tim Standardisasi Terminologi Kesehatan;
- 35) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1568-2024 tentang Penyelenggaraan Sistem Monitoring Inventaris Logistik Kesehatan Secara Elektronik pada Platform SATUSEHAT;
- 36) Perjanjian kerja sama antara Kementerian Kesehatan, IDAI, dan PT Cipta Media Informasi tentang dukungan penanggulangan diabetes pada anak dan remaja melalui pemanfaatan teknologi informasi dan inovasi digital;
- 37) Adendum perjanjian kerja sama antara Kementerian Kesehatan dengan Summit Institute of Development tentang peningkatan sumber daya manusia pada interoperabilitas data dengan menggunakan standar FHIR serta pengembangan dan adaptasinya di Indonesia; serta
- 38) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1690/2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I Tahun 2024;

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah dengan rapat internal dan eksternal serta koordinasi dengan Biro Hukum dan Sekretariat Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan.

e. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

- 1) dukungan dan komitmen pimpinan dari Menteri Kesehatan dan jajaran pejabat di Kementerian Kesehatan; serta
- 2) dukungan dari pelaksana teknis dan perumus regulasi dalam kebijakan transformasi digital kesehatan.

Ad 5) Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative (Pusdatin)

a. Definisi operasional indikator

- 1) Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam *biobank*. Data milik pasien tercatat pula dalam *bioregistry* dan dimanfaatkan melalui bioinformatika dalam Biomedical Genome-based Science Initiative.
- 2) Biomedical Genome-based Science Initiative adalah suatu inisiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan kesehatan berbasis data genomika.
- 3) Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari enam *hub* yang merupakan jejaring kolaborasi antar-rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan

kesehatan, di antaranya penuaan dini, nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak, sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform *biobank* dalam Biomedical Genome-based Science Initiative.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Pengembangan bioteknologi di bidang kesehatan dilakukan dalam rangka mewujudkan *precision medicine* yang diwujudkan melalui pengembangan BGSi (Biomedical Genome-based Science Initiative). Sistem bioteknologi ini untuk mendukung fokus penyakit tertentu BGSi (*hub*) di antaranya adalah

- 1) *hubs cancer* yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais;
- 2) *hub infectious disease* (untuk penyakit tuberkulosis) dinaungi oleh RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan;
- 3) *hub brain & nervous system* (untuk penyakit stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional;
- 4) *hub metabolic disease* (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo;
- 5) *hub aging and nutrition* (untuk penyakit psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah; dan
- 6) *hub genetic disorders* untuk penyakit *duchenne muscular dystrophy* (DMD) dan *pulmonary arterial hypertension* (PAH) dinaungi oleh RSUP Dr. Sardjito.

Progres pencapaian indikator pada tahun 2024 berupa

- 1) selesainya pengembangan platform SimbioX sebagai sistem manajemen *biobank* untuk 8 *hub* dan *biobank* sentral;
- 2) pelatihan penggunaan sistem *biobank*; dan
- 3) penyelesaian pembuatan situs web BGSi sebagai sumber informasi dan akses platform.

Uraian	Tahun		
	2022	2023	2024
Target Kinerja Program	750	3.875	10.000
Realisasi Kinerja Program	402	3.776	11.260

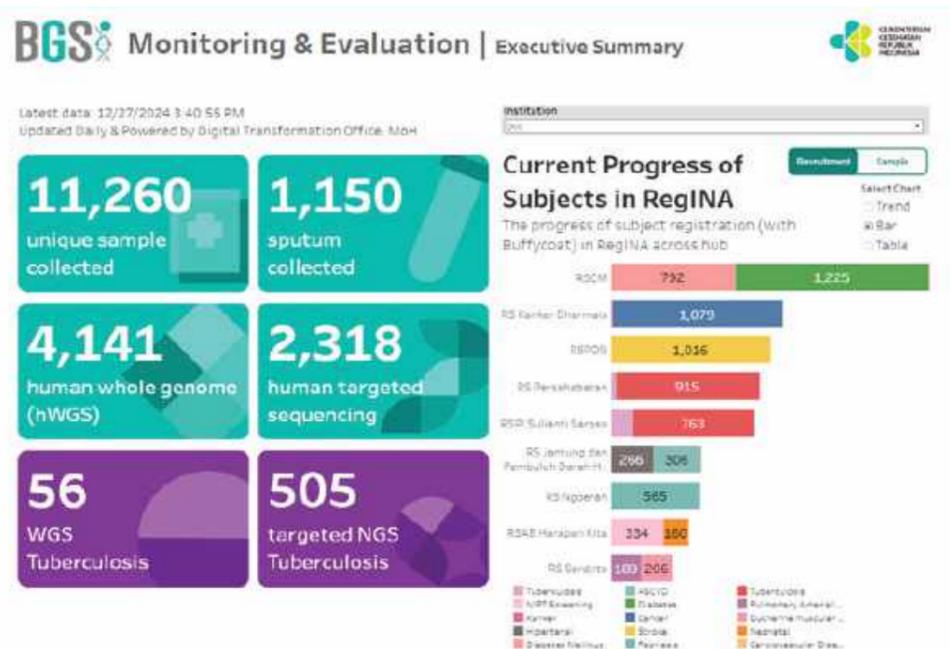
Tabel 3.12 Perbandingan Target Kinerja Program dan Realisasi Kinerja pada Indikator Jumlah Data Biospesimen yang Tersedia dan Dimanfaatkan pada Platform *Biobank* dalam Biomedical Genome-Based Science Initiative

d. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

- 1) percepatan proses pengadaan reagen untuk *sequencing* dan *freezer* serta bahan lain dengan memanfaatkan anggaran unit kerja Kementerian Kesehatan dan
- 2) bersama tim BGSi mendorong pengumpulan biospesimen oleh *hub* dengan mengoptimalkan reagen yang tersedia.

e. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target antara lain adalah

- 1) beberapa pasien belum dapat dilakukan *reconsenting* atau *informed consent* (untuk data retrospektif atau melihat ke belakang) dan
- 2) kendala dalam pengadaan reagen dari UNDP.



Gambar 3.8 Tampilan Dashboard Pengumpulan Biospesimen

Ad 6) Nilai Reformasi Birokrasi

a. Definisi operasional indikator

Hasil penilaian Tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan terhadap capaian target indikator reformasi birokrasi general dan tematik.

b. Cara perhitungan indikator

Hasil penilaian penjaminan kualitas oleh Tim Monev Kemenkes berdasarkan penilaian mandiri atas capaian target indikator reformasi birokrasi general dan tematik.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Reformasi birokrasi adalah upaya untuk melakukan pembaruan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka percepatan pencapaian prioritas pembangunan nasional. Sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, target indeks reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2024 adalah 90,01, yang didasarkan pada hasil penilaian mandiri unit eselon I (penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi) yang dilakukan oleh Tim Monev (Inspektorat Jenderal). Ada beberapa perubahan kebijakan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, yaitu

1. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 25 tahun 2020 tentang Roadmap Reformasi Birokrasi;
2. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi;
3. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 8 Tahun 2024 tentang Tata Cara Penyesuaian Tunjangan Kinerja; dan
4. Keputusan Menteri PAN dan RB Nomor 182 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Reformasi Birokrasi Tahun 2024.

Berdasarkan kebijakan baru tersebut, ada perubahan dalam pelaksanaan evaluasi reformasi birokrasi yang tidak lagi menggunakan lembar kerja evaluasi (LKE) penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dan dilakukan pada seluruh unit eselon I. Namun, saat ini penilaiannya lebih berfokus pada penilaian hasil pembangunan yang dampaknya dapat dirasakan oleh masyarakat dan dinilai langsung oleh *leading institution* terkait, yang terbagi atas

1. dimensi reformasi birokrasi general, yaitu penilaian pada upaya perbaikan tata kelola pemerintahan yang berfokus pada penyelesaian permasalahan hulu terkait masalah umum birokrasi melalui berbagai kebijakan Kemenkes. Ada 26 indikator reformasi birokrasi general dan penilaiannya dilakukan oleh *leading institution* masing-masing indikator (K/L eksternal); dan
2. Dimensi reformasi birokrasi tematik, yaitu penilaian pada upaya percepatan pencapaian dampak berbagai agenda prioritas pembangunan nasional dengan mengurai dan menjawab untuk mengatasi akar permasalahan tata kelola pemerintahan (*debottlenecking*) berbagai permasalahan hilir tata kelola yang terkait tema yang sudah ditetapkan oleh tingkat makro.

Terkait reformasi birokrasi tematik, Kementerian Kesehatan telah ditetapkan sebagai *leading institution* program reformasi birokrasi tematik digitalisasi pemerintahan dalam rangka penanggulangan *stunting* melalui Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 182 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi Reformasi Birokrasi Tahun 2024. Sebagai *leading institution*, Kementerian Kesehatan harus menyediakan data mengenai

1. kebijakan dan target pengendalian *stunting* dalam RPJMN; dan
2. capaian program pengendalian *stunting* tingkat kabupaten/kota hingga nasional setiap tahun.

Biro Organisasi dan SDM selaku Sekretariat Reformasi Birokrasi Kemenkes menyelenggarakan fungsi di antaranya memfasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan. Selanjutnya, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/181/2024 tentang Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (*Central Transformation Office*) Kementerian Kesehatan juga menetapkan Biro Organisasi dan SDM sebagai Kepala Bidang Organisasi dan Sumber Daya Manusia pada *Cultural Transformation Office*. Dengan demikian, Biro Organisasi

dan SDM tidak hanya memfasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi tetapi juga berperan untuk melaksanakan reformasi birokrasi pada bidang organisasi dan SDM.

Dengan adanya perubahan kebijakan pelaksanaan dan evaluasi reformasi birokrasi secara nasional, maka hasil penilaian mandiri (PMPRB) di masing-masing unit eselon I tidak lagi bisa dilakukan dan sebagai gantinya saat ini seluruh unit kerja penanggung jawab indikator penilaian reformasi birokrasi general dan tematik harus mengintegrasikan indikator penilaian ke dalam perencanaan kinerja masing-masing agar didapatkan hasil penilaian yang optimal untuk seluruh indikator reformasi birokrasi. Hal ini dilakukan karena berdasarkan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 8 Tahun 2024 tentang Tata Cara Penyesuaian Tunjangan Kinerja, yang menyatakan bahwa salah satu syarat pemberian tunjangan kinerja sebesar 100% adalah mendapatkan nilai indeks reformasi birokrasi minimal 90,01.

Hasil evaluasi pelaksanaan reformasi birokrasi tahun 2023 (Surat Deputi Reformasi Birokrasi Kunwas No. B/74/RB.06/2024 tanggal 1 Februari 2024) menetapkan indeks reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan sebesar 80,89. Namun, setelah dilakukan proses banding terhadap beberapa indikator penilaian yang belum sesuai, indeks tahun 2023 disesuaikan menjadi 85,10 (Surat Deputi Reformasi Birokrasi Kunwas No. B/645/RB.06/2024 tanggal 29 Juli 2024).

Capaian ini tidak lepas dari dukungan seluruh unit kerja pengampu indikator penilaian reformasi birokrasi dan Tim Monev Reformasi Birokrasi yang secara terus-menerus melakukan koordinasi dengan *leading institution* dan dengan Tim Penilai Reformasi Birokrasi Nasional.

Dengan capaian tersebut, maka Kementerian Kesehatan telah memenuhi syarat pengusulan penyesuaian tunjangan kinerja, yaitu

1. capaian *quick win* reformasi birokrasi >70%, yaitu capaian penyederhanaan struktur organisasi Kementerian Kesehatan yang sudah mencapai 100%;
2. Indeks reformasi birokrasi \geq 85; dan
3. Opini keuangan WTP dari BPK.

Selanjutnya dilakukan pembahasan oleh

1. Kementerian PAN dan RB untuk menilai dampak program reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan yang dirasakan oleh masyarakat dan telah mendapat persetujuan dari Menteri PAN dan RB;
2. Kementerian Keuangan memastikan efektivitas dan efisiensi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan terhadap pengelolaan anggaran dan kesiapan anggaran Kementerian Kesehatan untuk melakukan penyesuaian tunjangan kinerja; serta
3. Kementerian Hukum untuk harmonisasi R.Perpres tentang Tunjangan Kinerja Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang saat ini dinyatakan telah selesai harmonisasi (melalui surat Nomor PPE.PP.01.03-4341 tanggal 30 Desember 2024 Perihal Penyampaian Hasil Harmonisasi R.Perpres) dan siap untuk ditetapkan menjadi peraturan Presiden.

Hasil penilaian sementara terhadap indikator reformasi birokrasi general dan tematik

yang dilakukan secara mandiri oleh Tim Monev pada TW IV tahun 2024 adalah 90,11. Hingga akhir tahun 2024 belum seluruh *leading institution* mengeluarkan hasil penilaian terhadap indikator-indikator yang ada. Penilaian akhir TW IV oleh Tim Monev Kementerian Kesehatan dijadwalkan pada bulan Januari 2025.

Indikator	Target 2024	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
Nilai reformasi birokrasi Kemenkes	90,01	87,5	90,83	90,11

Sumber: LKj Setjen 2022-2024

Tabel 3.13 Data Capaian Nilai Reformasi Birokrasi Kemenkes Tahun 2022-2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mencapai target nilai reformasi birokrasi (RB) Kementerian Kesehatan telah melakukan beberapa kegiatan yang di antaranya adalah

1. mendorong seluruh unit kerja pengampu indikator RB, terutama RB general, untuk memasukkan indikator RB general yang diampu ke dalam perjanjian kinerja pimpinan unit kerja;
2. rapat penyusunan Rencana Aksi Percepatan Peningkatan Nilai Reformasi Birokrasi Kemenkes Tahun 2024 pada Selasa, 20 Mei 2024 yang dipimpin oleh Sekretaris Jenderal;
3. penyesuaian rencana aksi RB general dan tematik;
4. penyiapan data terkait target dan capaian penanggulangan *stunting*;
5. penyiapan naskah urgensi dan data dukung dampak RB Kementerian Kesehatan bagi masyarakat; serta
6. berkoordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan, termasuk Kedeputian RB Kunwas.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan fasilitasi pelaksanaan RB Kementerian Kesehatan antara lain adalah

1. perubahan kebijakan teknis evaluasi RB tahun 2024 yang berdampak pada penyesuaian kembali target masing-masing indikator penilaian RB yang telah ditetapkan sebelumnya;
2. beberapa indikator yang hasil penilaiannya baru dapat ditetapkan setelah tahun berjalan (T+1), seperti IKPA, IPA, opini BPK terhadap laporan keuangan, dan capaian indikator kinerja utama program prioritas nasional maupun program utama Kementerian; serta
3. perbedaan persepsi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PAN dan RB mengenai data *real time* capaian penanggulangan *stunting* secara nasional.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

1. melakukan eskalasi dan *update* perkembangan isu strategis mengenai perubahan kebijakan RB secara nasional ke tingkat pimpinan untuk segera mendapatkan arahan dan ditindaklanjuti;
2. penguatan koordinasi dengan *leading institution* terkait, seperti Kementerian PAN dan RB, Kementerian Dalam Negeri, BKN, Bappenas, Kemenkeu, dll., untuk menyamakan persepsi

- terhadap metodologi dan definisi operasional masing-masing indikator penilaian;
- penyamaan persepsi antara Kementerian PAN dan RB dan Kementerian Kesehatan mengenai data capaian program penanggulangan *stunting*, yaitu dengan menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia;
 - penguatan dan pembagian peran yang jelas antara Sekretariat Tim RB, Tim Monev RB, dan penanggung jawab masing-masing indikator dalam penyelesaian permasalahan dan menindaklanjuti tahapan kegiatan yang perlu dilakukan dalam fasilitasi pelaksanaan RB Kemenkes;
 - melakukan pertemuan rutin dan berkala dengan Tim Monev dan penanggung jawab RB general dan tematik untuk meningkatkan hasil penilaian RB oleh pihak eksternal;
 - penerapan transformasi internal Kementerian Kesehatan yang terintegrasi dengan program reformasi birokrasi;
 - penerapan kebijakan *core value* ASN BerAKHLAK untuk mendorong terbentuknya agen-agen perubahan dalam bentuk Tim ASN Muda dan Tim *Champion* pada UPT yang mempercepat perubahan pelayanan publik; serta
 - keterlibatan peran pimpinan dalam pelaksanaan program reformasi birokrasi.

Ad 7) Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan

a. Definisi operasional indikator

- Nilai Kinerja Anggaran (NKA) = 50% nilai kinerja atas perencanaan anggaran + 50% nilai kinerja pelaksanaan anggaran.
- Kinerja perencanaan anggaran: aplikasi e-Monev Kemenkeu yang mengukur efektivitas (capaian) dan efisiensi keluaran penggunaan anggaran (penggunaan SBK dan/atau efisiensi SBK).
- Kinerja pelaksanaan anggaran: aplikasi OMSPAN mengukur secara kuantitatif dalam rangka peningkatan tata kelola pelaksanaan anggaran dan peningkatan kualitas belanja pemerintah.

b. Cara perhitungan indikator

NKA = 50% nilai aplikasi e-Monev Kemenkeu + 50% nilai dari aplikasi OMSPAN Kemenkeu

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data, dan perbandingan)

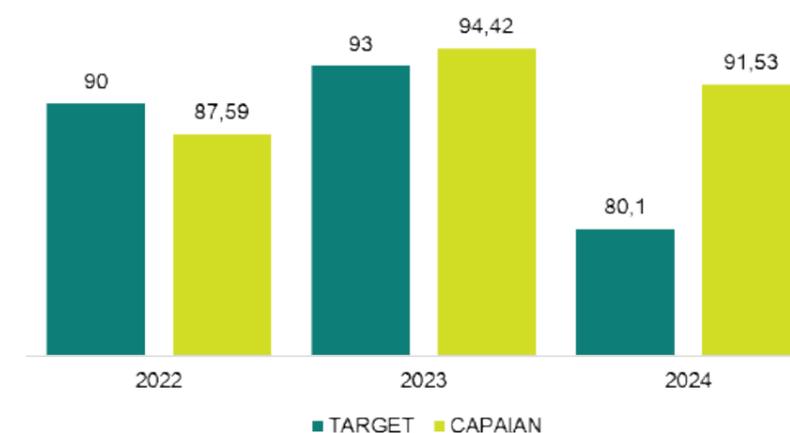
Pada tahun 2024, ada perubahan target NKA Kementerian Kesehatan, dari yang semula sebesar 95 menjadi 80,1. Perubahan tersebut telah disepakati dalam berita acara *trilateral meeting* pembahasan usulan revisi rencana kerja tahun 2024.

Hingga 16 Januari 2025, realisasi NKA Kementerian Kesehatan sebesar 91,53 atau 114,27% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut adalah gabungan dari 50% nilai kinerja perencanaan anggaran Kementerian Kesehatan dan 50% nilai kinerja pelaksanaan anggaran. Perhitungan tersebut berbeda dengan cara perhitungan yang tercantum dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan karena mekanisme perhitungan nilai kinerja anggaran mengalami perubahan dengan diterbitkannya PMK Nomor 62 tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan yang selanjutnya diatur dalam KMK Nomor 466 tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian dan Pemantauan serta Evaluasi Kinerja Anggaran terhadap Perencanaan Anggaran.

NKA Kementerian Kesehatan berdasarkan data *dashboard* aplikasi e-Monev Kemenkeu per 16 Januari 2024 disajikan pada Gambar 3.10. NKA Kementerian Kesehatan berhasil mencapai kategori sangat baik.



Gambar 3.9 NKA Kementerian Kesehatan per 16 Januari 2024



Sumber: <https://monev.kemenkeu.go.id/>

Gambar 3.10 Perbandingan Capaian NKA Kementerian Kesehatan Tahun 2022, 2023, dan 2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah dengan

- melaksanakan pertemuan *desk review* pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan I tahun 2024 secara *hybrid* pada tanggal 18-20 April 2024;
- menyampaikan surat Sekretaris Jenderal tanggal 15 Mei perihal umpan balik hasil *monitoring* evaluasi nilai kinerja anggaran dan pengisian capaian pada aplikasi SMART DJA dan Monev Bappenas s.d. triwulan I tahun 2024 sebagai persiapan penilaian triwulan II TA 2024;
- melaksanakan pertemuan *desk review* pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan II tahun 2024 secara *hybrid* pada 11-13 Juli 2024;

4. undangan pertemuan *review* penggunaan dan efisiensi SBK Kemenkes tanggal 3-4 Oktober 2024;
5. melaksanakan pertemuan *desk review* pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan III tahun 2024 pada 24-26 Oktober 2024;
6. melaksanakan rapat capaian ISS triwulan III tahun 2024 pada 14-16 Oktober 2024;
7. menyampaikan surat pemberitahuan pelaporan capaian kinerja perencanaan anggaran triwulan IV tahun 2024 tanggal 10 Desember 2024;
8. melaksanakan pertemuan evaluasi capaian indikator dan rincian *output* triwulan IV pada 30-31 Desember 2024; serta
9. melaksanakan pertemuan pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan IV Tahun 2024 pada 13-15 Januari 2025.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Beberapa indikator sasaran strategis yang tidak tercapai, yaitu

1. capaian persentase fasyankes dengan kematangan digital tingkat 7 sebesar 0% pada tahun 2024 karena penetapan target yang terlalu sulit untuk dicapai atau tidak *achievable* sehingga mengakibatkan komponen capaian nilai kinerja perencanaan anggaran tidak maksimal;
2. capaian indikator nilai integritas organisasi sebesar 0% karena masih dalam proses analisis oleh KPK dan nilai tersebut baru akan diumumkan pada akhir Januari 2025 dan indikator nilai maturitas SPIP-T yang masih dalam tahap pleno di tingkat pimpinan BPKP; serta
3. capaian efisiensi SBK pada komponen nilai kinerja perencanaan anggaran tidak maksimal karena terdapat RO yang menjadi *tagging* SBK namun dinilai tidak efisien dalam perhitungan efisiensi SBK karena capaian RO tidak mencapai target.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target adalah

1. penyelenggaraan sosialisasi perubahan nomenklatur terkait perhitungan nilai kinerja perencanaan anggaran di tahun 2024 yang mengacu pada KMK Nomor 466 tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian dan Pemantauan serta Evaluasi Kinerja Anggaran terhadap Perencanaan Anggaran dengan narasumber DJA Kemenkeu;
2. penyiapan justifikasi serta data dukung yang diperlukan sebagai bahan perubahan target indikator NKA pada dokumen renja tahun 2024 bersama Bappenas dan Kemenkeu;
3. melakukan *monitoring* dan evaluasi secara rutin terhadap capaian NKA satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024;
4. memohon penghapusan penandaan SBKU pada beberapa RO yang masuk ke dalam *tagging* SBKU di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024;
5. berkoordinasi dengan Biro Keuangan dan BMN terkait capaian RO satuan kerja kantor pusat dan dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024;
6. menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun 2024 sebagai pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam menyelenggarakan kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan tahun 2024; serta
7. dukungan serta keterlibatan pimpinan dalam pencapaian target NKA Sekretariat Jenderal.

Ad 8) Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan

a. Definisi Operasional Indikator

Opini pemeriksaan atas laporan keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria, yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (*adequate disclosures*), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern.

b. Cara Perhitungan Indikator

Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan opini yang diberikan BPK dengan ketentuan indeks sebagai berikut :

- Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (*Disclaimer*)
- Indeks 2 = Tidak Wajar
- Indeks 3 = Wajar dengan Pengecualian (WDP)
- Indeks 4= Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)/Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP).

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Tahun	Opini
2012	Indeks 4 (WTP)
2013	Indeks 4 (WTP)
2014	Indeks 4 (WTP)
2015	Indeks 4 (WTP)
2016	Indeks 4 (WTP)
2017	Indeks 4 (WTP)
2018	Indeks 4 (WTP)
2019	Indeks 4 (WTP)
2020	Indeks 4 (WTP)
2021	Indeks 4 (WTP)
2022	Indeks 4 (WTP)
2023	Indeks 4 (WTP)

Tabel 3.14 Data Progres Capaian Nilai Indeks Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan

Jumlah satuan kerja (satker) Kementerian Kesehatan tahun 2023 sesuai DIPA yang terbit sebanyak 206 satker dengan pagu anggaran sebesar Rp97.443.047.990.000,- dengan realisasi sebesar Rp94.567.097.683.105,- yang selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023 *Audited*.

Jenis Kewenangan	Alokasi	Realisasi	Persentase
Kantor Pusat	68.133.819.921.000	67.177.573.071.584	98,60%
Kantor Daerah	28.877.327.766.000	27.021.853.468.111	93,57%
Dekonsentrasi	431.900.303.000	367.671.143.410	85,13%
Total	97.443.047.990.000	94.567.097.683.105	97,05%

Tabel 3.15 Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan Lokasi Satuan Kerja Tahun 2023

Tabel 3.16 menggambarkan perkembangan opini BPK terhadap laporan keuangan kementerian/ lembaga pada tahun 2023 yang mencakup 84 kementerian/ lembaga yang telah dilakukan penilaian atas pemenuhan kriteria-kriteria pilar transparansi fiskal dan didasarkan pada praktik-praktik yang telah dilakukan oleh kementerian/ lembaga pada tahun 2023.

Opini	Tahun				
	2019	2020	2021	2022	2023
Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	85	85	84	82	81
Wajar Dengan Pengecualian (WDP)	2	2	4	1	4
Tidak Memberikan Pendapat (TMP)	1	-	-	-	-
Tidak Wajar	-	-	-	-	-
Jumlah Entitas Pelaporan	88	87	88	83	85

Tabel 3.16 Opini BPK terhadap Laporan Keuangan Kementerian/Lembaga Tahun 2023

Laporan realisasi anggaran (LRA) menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan belanja tahun 2023. Realisasi pendapatan negara tahun 2023 berupa penerimaan negara bukan pajak sebesar Rp21.067.602.087.386,00 atau mencapai 128,89% dari estimasi Pendapatan-LRA yang sebesar Rp16.345.930.977.000,00. Realisasi belanja negara tahun 2023 adalah sebesar Rp94.567.097.683.105,00 atau 97,05% dari anggaran belanja sebesar Rp97.443.047.990.000,00. Ringkasan realisasi anggaran per tahun 2023 dan 2023 disajikan dalam Tabel 3.17.

Uraian	2023			2022
	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase	Realisasi (Rp)
Pendapatan Negara	16.345.930.977.000	21.067.602.087.386	128,89	18.741.048.349.768
Belanja Negara	97.443.047.990.000	94.567.097.683.105	97,05	121.059.058.525.501

Tabel 3.17 Anggaran dan Realisasinya per Tahun 2023 dan 2022

Neraca menggambarkan posisi keuangan entitas mengenai aset, kewajiban, dan ekuitas pada 31 Desember 2023. Nilai aset per 31 Desember 2023 disajikan sebesar Rp117.733.729.467.865,00 terdiri dari aset lancar (neto) sebesar Rp13.766.895.137.394,00, aset tetap (neto) sebesar Rp100.795.554.361.956,00, piutang jangka panjang (neto) sebesar Rp7.376.564.649,00, dan aset lainnya (neto) sebesar Rp3.163.903.403.866,00. Adapun nilai kewajiban dan ekuitas masing-masing

sebesar Rp4.627.135.301.357,00 dan Rp113.106.594.166.508,00. Ringkasan neraca per 31 Desember 2023 dan 2022 disajikan dalam Tabel 3.18.

Uraian	Tanggal Neraca		Kenaikan (Penurunan)	
	31 Desember 2023 (Rp)	31 Desember 2022 (Rp)	Nilai (Rp)	Persentase
Aset				
Aset Lancar	13.766.895.137.394	25.318.541.269.163	(11.551.646.131.769)	(45,63)
Aset Tetap	100.795.554.361.956	94.905.044.949.229	5.890.509.412.727	6,21
Piutang Jangka Panjang	7.376.564.649	6.243.652.272	1.132.912.377	18,15
Aset Lainnya	3.163.903.403.866	1.754.626.526.381	1.409.276.877.485	80,32
Jumlah Aset	117.733.729.467.865	121.984.456.397.045	(4.250.726.929.180)	(3,48)
Kewajiban				
Kewajiban Jangka Pendek	4.627.135.301.357	3.144.803.726.690	1.482.331.574.667	47,14
Ekuitas				
Ekuitas	113.106.594.166.508	118.839.652.670.355	(5.733.058.503.847)	(4,82)
Jumlah Kewajiban dan Ekuitas	117.733.729.467.865	121.984.456.397.045	(4.250.726.929.180)	(3,48)

Tabel 3.18 Ringkasan Neraca per 31 Desember 2023 dan 2022

Laporan Operasional (LO) menyajikan unsur pendapatan-LO, beban, surplus/defisit dari operasi, surplus/defisit dari kegiatan non-operasional, surplus/defisit sebelum pos luar biasa, pos luar biasa, dan surplus/defisit-LO yang diperlukan untuk penyajian secara wajar. Pendapatan-LO per 31 Desember 2023 adalah sebesar Rp18.555.167.646.808,00, sedangkan jumlah beban dari kegiatan operasional adalah sebesar Rp97.442.981.263.375,00 sehingga terdapat defisit dari kegiatan operasional senilai Rp78.887.813.616.567,00. Sementara defisit dari kegiatan non-operasional sebesar Rp2.056.794.383.599,00 sehingga entitas mengalami defisit-LO sebesar Rp80.944.608.000.166,00.

Laporan Perubahan Ekuitas (LPE) menyajikan informasi kenaikan atau penurunan ekuitas tahun pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Ekuitas per 1 Januari 2023 adalah sebesar Rp118.839.652.670.355,00 ditambah penurunan ekuitas selama tahun 2023 sebesar Rp5.733.058.503.847,00 sehingga ekuitas entitas pada 31 Desember 2023 sebesar Rp113.106.594.166.508,00.

Sasaran Program	IKP	Persentase Realisasi Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan	100%	94,93%* A: 58.643.806.000 R: 55.670.607.590	5,07%

Tabel 3.19 Persentase Efisiensi Penggunaan Anggaran terhadap Capaian IKP Opini BPK atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan

Capaian indikator kinerja Program (IKP) sebesar 100% dengan realisasi anggaran 94,93% menunjukkan efisiensi anggaran yang signifikan. Unit kerja mampu memanfaatkan pagu efektif secara optimal sehingga capaian kinerja melebihi target tanpa melebihi anggaran yang direncanakan. Persentase realisasi anggaran yang tidak jauh dari perencanaan mengindikasikan bahwa perencanaan anggaran telah dilakukan dengan baik dan mendukung tercapainya *output* yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam rangka meningkatkan laporan keuangan dan mempertahankan opini WTP, perlu dilaksanakan kegiatan yang mendukung pencapaian target antara lain sebagai berikut:

- 1) Agenda pertemuan mengenai mitigasi risiko laporan keuangan yang membahas mengenai identifikasi permasalahan laporan keuangan yang dibahas secara bulanan, semesteran, triwulanan, hingga tahunan. Pertemuan ini melibatkan seluruh tim penyusun laporan keuangan, mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, hingga Kementerian serta narasumber dari Kementerian Keuangan dan/atau BPK.
- 2) Pertemuan mengenai pembahasan permasalahan laporan keuangan baik melalui telaah, analisis data, diskusi hingga *desk* yang dilakukan baik secara bulanan, semesteran, triwulanan, hingga tahunan. Pertemuan ini melibatkan seluruh tim penyusun laporan keuangan, mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, hingga Kementerian serta narasumber dari Kementerian Keuangan.
- 3) Pertemuan mengenai evaluasi dan *monitoring* tindak lanjut LHP maupun IHR/CHR atas pemeriksaan laporan keuangan yang dilakukan baik secara bulanan, semesteran, triwulanan, hingga tahunan. Pertemuan ini melibatkan seluruh tim penyusun laporan keuangan mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, hingga Kementerian serta Inspektorat Jenderal selaku APIP dan narasumber dari Kementerian Keuangan dan/atau BPK.
- 4) Pertemuan mengenai persiapan penyusunan laporan keuangan yang melibatkan Inspektorat Jenderal dan seluruh tim penyusun laporan keuangan. mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, hingga Kementerian. Pertemuan ini dilakukan sebelum menyusun laporan keuangan semester, triwulan, *unaudited*, dan *audited*.

- 5) Pertemuan penyusunan dan *review* laporan keuangan yang melibatkan Inspektorat Jenderal dan seluruh tim penyusun laporan keuangan, mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, hingga Kementerian. Narasumber berasal dari Kementerian Keuangan dan/atau BPK. Pertemuan ini dilakukan setiap periode penyusunan laporan keuangan, baik tiap semester, triwulan, *unaudited*, dan *audited*, dengan periode yang disesuaikan dengan jangka waktu penyusunan dan *review* serta kompleksitas permasalahan laporan keuangan.
- 6) Pertemuan rutin dengan BPK dan Kementerian Keuangan selama periode penyusunan laporan keuangan *unaudited* dan *audited* yang jadwalnya tidak bisa ditentukan karena sesuai dengan urgensi permasalahan dan jangka waktu perbaikan pertanggungjawaban anggaran dan penyusunan laporan keuangan *audited*.
- 7) Bimtek dan *master training* untuk meningkatkan pemahaman mengenai berbagai kebijakan baru dalam penyusunan laporan keuangan yang senantiasa berkembang setiap tahunnya. Narasumber kegiatan ini adalah dari Kementerian Keuangan.

Monitoring, evaluasi, dan pendampingan mengenai laporan keuangan maupun pendampingan pemeriksaan auditor atas laporan keuangan satuan kerja perlu secara rutin dilakukan untuk menumbuhkan sinergi dan kolaborasi dalam penyusunan laporan keuangan Kementerian Kesehatan.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

- 1) Ketidakefektifan penganggaran yang mendukung program-program yang mendukung tercapainya opini WTP. Banyak pertemuan yang tidak berlangsung optimal karena dilakukan secara daring dan tidak optimalnya koordinasi antara unit konsolidasian dengan satuan kerja (DK/KD) karena forum-forum yang mengundang dan melibatkan satker secara luring sangat terbatas.
- 2) Permasalahan penatausahaan keuangan yang menumpuk di akhir tahun memiliki risiko untuk tidak terselesaikan dan menjadi temuan.
- 3) Keterbatasan waktu penyelesaian permasalahan yang terakumulasi di akhir tahun. Permasalahan yang belum ditemukan strategi penyelesaiannya hingga akhir tahun, baik karena kendala aplikasi maupun ketidaktersediaan data dukung, akan menjadi potensi temuan.
- 4) Kurangnya sinergi dalam penyelesaian permasalahan yang berpotensi menjadi temuan dan sulitnya koordinasi lintas sektor maupun koordinasi dalam lingkup Kementerian Kesehatan baik karena terbatasnya data maupun rantai koordinasi.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Membangun kesepahaman

Langkah pertama untuk mengarahkan staf agar lebih fokus pada tujuan pencapaian target organisasi adalah membangun kesepahaman terhadap hal-hal yang menjadi tujuan organisasi. Kesepahaman pengetahuan dan persepsi terhadap tujuan-tujuan organisasi yang ingin dicapai akan memudahkan dalam mendorong semangat dan motivasi staf untuk fokus pada target sasaran yang ingin dicapai berdasarkan tupoksi masing-masing.

- 2) Mengembangkan profesionalitas

Dalam rangka menggiring anggota, staf atau karyawan, maka langkah kedua yang harus dilakukan adalah mengembangkan profesionalitas karyawan dalam memberikan pelayanan

atau dalam menjalankan tugas sesuai dengan kompetensi dan keahlian menurut profesi masing-masing. Orang yang bekerja sesuai kompensasi profesi akan jauh lebih fokus bekerja dibanding yang bekerja serabutan.

3) Membangun kekuatan tim

Langkah ketiga yang menentukan dalam mengarahkan anggota, staf, atau karyawan adalah membangun kekuatan tim kerja. Tim kerja yang andal harus mampu diciptakan dan dikembangkan sedemikian rupa sehingga terbentuk rasa kebersamaan, kekeluargaan, sportivitas, dan soliditas dalam sebuah organisasi sehingga anggota, staf, atau karyawan dapat bekerja sama sesuai dengan peran masing-masing dengan berfokus pada pencapaian target (*goal*) dari sebuah organisasi.

4) Meningkatkan kesejahteraan

Langkah keempat adalah meningkatkan kesejahteraan anggota, staf, atau karyawan dengan meningkatkan kesejahteraan sehingga produktivitas dan kinerja mereka akan meningkat dan mereka dapat berfokus dalam mencapai tujuan organisasi.

5) *Motivating* (pendorongan)

Pendorongan merupakan proses kegiatan yang harus dilakukan untuk membina dan mendorong semangat dan kerelaan kerja para pegawai. *Motivating* mencakup segi-segi perangsang, baik yang bersifat rohaniah seperti kenaikan pangkat, pendidikan, dan pengembangan karier, pemberian cuti, dan sebagainya maupun yang bersifat jasmaniah seperti sistem upah yang menggairahkan pemberian tunjangan, penyediaan fasilitas yang lengkap, dan sebagainya.

6) *Controlling* (pengendalian)

Pengendalian merupakan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan untuk mengadakan pengawasan, penyempurnaan, dan penilaian sehingga dapat mencapai tujuan seperti yang direncanakan. *Controlling* sangat penting untuk mengetahui sampai di mana pekerjaan sudah dilaksanakan sehingga dapat dilakukan evaluasi dan penentuan tindakan korektif ataupun tindak lanjut sehingga pengembangan dapat ditingkatkan pelaksanaannya.

Ad 9) Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali (puskris)

a. Definisi Operasional Indikator

Definisi operasional indikator adalah dinas kesehatan provinsi yang membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain adalah manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respons dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau *table top exercise* dan/atau simulasi.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah dinas kesehatan provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau kluster kesehatan.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Data capaian pada indikator jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan

Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali pada tahun anggaran 2024 disajikan dalam Tabel 3.19.

No	Indikator Kinerja Program	Capaian 2022	Capaian 2023	Target 2024	Keterangan
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	-	34	38	Hasil dari perhitungan dari jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan

Tabel 3.20 Analisis Capaian Indikator Tim Penanganan Bencana Provinsi

Berdasarkan data di Tabel 3.19 target pada tahun 2023 telah tercapai. Indikator ini merupakan indikator baru sehingga tidak terdapat data pada tahun sebelumnya. Namun, sesuai tugas pokok dan fungsinya dan juga untuk mendorong capaian pelaksanaan SPM bidang kesehatan di daerah, maka Sekretariat Jenderal telah melakukan beberapa hal sehingga capaian target yang ditetapkan untuk tahun 2024 akan tercapai.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah melakukan sejumlah kegiatan dalam rangka pencapaian target pada indikator kinerja program, yakni jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar, yang meliputi

- 1) melakukan pertemuan koordinasi lintas sektor terkait upaya mitigasi dan kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan;
- 2) melakukan koordinasi antara pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat;
- 3) melakukan kegiatan pendampingan penyusunan peta respons; serta
- 4) melakukan kegiatan penyusunan rencana kontingensi.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam pencapaian target jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung. Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat merupakan nomenklatur baru dan secara substantif merupakan modifikasi dari pendekatan kluster kesehatan yang selama ini diimplementasikan dalam manajemen penanggulangan krisis kesehatan sehingga masih perlu adaptasi terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan dengan nomenklatur tersebut. Selain itu, adanya penambahan empat provinsi baru di Indonesia sebagai hasil dari pemekaran wilayah Papua dan wilayah tersebut masih memiliki tantangan dalam hal keterbatasan sumber daya dan infrastruktur yang cukup besar.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Tata kelola risiko bencana pada level nasional, regional, dan global sangat penting dalam manajemen risiko bencana yang efektif dan efisien. Pencapaian target pada indikator ini tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung yang di antaranya adalah

- 1) penguatan tata kelola manajemen risiko bencana untuk pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, dan rehabilitasi pascabencana;
- 2) dukungan pengembangan kerja sama dan kolaborasi antar-pemangku kepentingan dalam mengimplementasikan instrumen yang berkaitan dengan pengurangan risiko bencana dan pembangunan yang berkelanjutan; serta
- 3) memanfaatkan data dan informasi dan penguatan *baseline* serta secara berkala menilai risiko bencana, kerentanan, kapasitas, dan dampak dalam melakukan *assessment* klaster kesehatan.

Ad 10) Penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

a. Definisi Operasional Indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih dalam penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan nonklinis. Pelatihan klinis antara lain adalah BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau *disaster wound care*. Pelatihan nonklinis antara lain adalah manajemen krisis kesehatan dan/atau *rapid health assessment* (RHA) dan/atau *safer access* (*safety and security*) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau *medical waste management* dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan/atau *defensive driving* dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang sudah teregistrasi yang dapat dilihat melalui Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

c. Analisa pencapaian (penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar pada tahun anggaran 2023 telah tercapai. Indikator ini merupakan indikator baru yang ditetapkan mulai tahun 2023 dan 2024 sehingga tidak terdapat data capaian pada tahun 2020, 2021, dan 2022. Meskipun merupakan indikator baru untuk capaian tahun 2024, Sekretariat Jenderal optimistis target itu akan tercapai karena satuan kerja terkait telah melakukan berbagai inovasi dan kegiatan yang melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait. Pelaksanaan kegiatan yang terintegrasi ini akan mempermudah pencapaian target yang telah ditetapkan. Adapun capaian provinsi dengan tenaga cadangan terlatih disajikan dalam Tabel 3.21.

No	Komponen Indikator	Capaian 2022	Capaian 2023	Target 2024	Keterangan
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	-	34	38	Pada tahun 2024, tenaga cadangan kesehatan yang sudah teregistrasi pada tahun 2023 akan dilakukan pembinaan berupa pemberian pelatihan. Pelatihan itu dapat berupa in house training ataupun public training program dengan sasaran pelatihan adalah basic life support (BLS), rapid health assessment (RHA), dan manajemen logistik.

Tabel 3.21 Capaian Provinsi dengan Tenaga Cadangan Terlatih

Provinsi yang sudah terdaftar atau teregistrasi pada Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Kementerian Kesehatan disajikan dalam Tabel 3.22.

No	TCK Provinsi yang Sudah Mendapatkan Pembekalan Pelatihan		TCK Provinsi yang Sudah Mendapatkan Pembekalan Pelatihan
1	Dinas Kesehatan Provinsi Aceh	20	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
2	Dinas Kesehatan Provinsi Jambi	21	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3	Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	22	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	23	Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
5	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	24	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah
6	Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu	25	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
7	Dinas Kesehatan Provinsi DI. Yogyakarta	26	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
8	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	27	Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung
9	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah	28	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan
10	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	29	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
11	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	30	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
12	Dinas Kesehatan Provinsi Papua	31	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
13	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat	32	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara
14	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat	33	Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
15	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan	34	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
16	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara	35	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
17	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	36	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Selatan
18	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	37	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
19	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya	38	Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Tabel 3.22 Provinsi yang Memiliki Tenaga Cadangan Terlatih

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan krisis kesehatan secara berhasil dan berdaya guna, khususnya pemerataan kemampuan sumber daya manusia penanggulangan krisis kesehatan, telah dilakukan beberapa kegiatan di antaranya adalah

- 1) melakukan kegiatan audiensi dengan dinas kesehatan provinsi terkait dengan pelaksanaan pembekalan pelatihan bagi TCK-EMT, seperti *training basic life support (BLS)*, *rapid health assessment (RHA)*, dan manajemen logistik;
- 2) melaksanakan advokasi dan sosialisasi mengenai pedoman kurikulum dan model pelatihan kepada dinas kesehatan provinsi daerah; serta
- 3) melaksanakan kegiatan mengenai rencana penanggulangan krisis kesehatan secara *multi-hazard* tidak hanya rencana kontingensi *single hazard* agar daerah siap dengan berbagai bencana sehingga ketika terjadi bencana alur koordinasi terarah dan tidak membingungkan.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam konteks tanggap darurat, peran dari tenaga cadangan kesehatan adalah untuk membuat segenap organisasi turut serta bekerja sama dalam kemitraan dalam upaya penanganan bencana. Namun, dalam perjalanannya, tidak sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat di antaranya adalah

- 1) jadwal pelatihan dan durasi pelatihan yang kurang memadai kebutuhan; serta
- 2) jaringan internet di beberapa wilayah di Indonesia, khususnya Indonesia timur, belum stabil sehingga cukup mengganggu proses pelatihan secara daring.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Meningkatnya kejadian bencana di Indonesia memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam koordinasi. Paradigma pengurangan risiko bencana (terkait bidang kesehatan) merupakan salah pendekatan yang digunakan dalam penanggulangan bencana. Salah satu faktor penting di dalamnya adalah kesiapan sumber daya manusia. Dalam pencapaian target pada indikator ini tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung, di antaranya adalah

- 1) penyelenggaraan pelatihan manajemen krisis kesehatan telah dilakukan secara daring melalui pelataran sehat (LMS) *online*;
- 2) *plotting* target peserta pelatihan dilakukan dengan menjangir 551 orang peserta yang melibatkan enam bapelkes, yakni Bapelkes Jakarta, Ciloto, Mataram, Makassar, Cikarang, dan Batam; serta
- 3) saat ini jumlah peserta yang telah mengikuti pelatihan sebanyak 260 orang atau sekitar 47,18%.

B.2. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Capaian kinerja anggaran dalam mewujudkan target atas indikator kinerja program tahun 2024 sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini:

Program/Sasaran Program/ IKP	Alokasi Anggaran 2024	Realisasi Anggaran 2024	Persentase Realisasi Anggaran	
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan				
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	39.537.763.000	33.987.034.170	85,96
2	Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	354.649.129.000	326.542.479.138	92,07
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7	604.470.000	277.844.551	45,96
4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	16.576.641.000	14.818.549.000	89,39
5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	2.392.924.000	944.101.365	39,45
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
6	Nilai reformasi birokrasi Kemenkes	173.342.000	165.216.060	95,31
7	Nilai kinerja anggaran	36.526.246.000	30.499.307.568	83,49
8	Opini BPK atas laporan keuangan	42.951.271.000	42.874.830.882	99,82
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
9	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	21.669.189.000	21.468.095.052	99,07
10	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	8.881.761.000	8.718.158.458	98,15

Tabel 3.23 Realisasi Capaian Kinerja Anggaran Program di Sekretariat Jenderal

B.3. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan anggaran di unit organisasi Sekretariat Jenderal dalam pencapaian target indikator kinerja program di lingkungan Sekretariat Jenderal, maka dilakukan perbandingan antara capaian realisasi kinerja anggaran dengan capaian kinerja indikator program di Sekretariat Jenderal sebagaimana disajikan dalam Tabel 3.24.

Program/Sasaran Program/IKP	Persentase Realisasi Capaian Target	Persentase Realisasi Anggaran	Persentase Efisiensi	
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan				
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	102.7	85.96	16.74
2	Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	123.9	92.07	31.83
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7	0.003	45.96	-45.96
4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	108.6	89.39	19.21
5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	112.6	39.45	73.15
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
6	Nilai reformasi birokrasi	106.86	95.31	11.55
7	Nilai kinerja anggaran	101.39	83.49	17.9
8	Opini BPK atas laporan keuangan	100	99.82	0.18
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
9	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	100	99.07	0.93

Program/Sasaran Program/IKP	Persentase Realisasi Capaian Target	Persentase Realisasi Anggaran	Persentase Efisiensi	
10	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	100	98.15	1.85

Tabel 3.24 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024

Dalam pencapaian IKP tahun 2024 di lingkungan Sekretariat Jenderal sesuai Tabel 3.23 diperoleh kenyataan bahwa

- 1) ada efisiensi dalam pemanfaatan anggaran sebesar 16,74% dalam pencapaian IKP jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi;
- 2) ada efisiensi dalam pemanfaatan anggaran sebesar 31,83% dalam pencapaian IKP jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia;
- 3) ada efisiensi dalam pemanfaatan anggaran sebesar 19,21% dalam pencapaian IKP jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan;
- 4) pemanfaatan anggaran sebesar 73,15% dalam pencapaian IKP jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform *biobank* dalam Biomedical Genome-based Science Initiative;
- 5) efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 11,55% dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung pencapaian IKP nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan;
- 6) efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 17,9% dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung pencapaian IKP nilai kinerja anggaran;
- 7) efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 0,18% dalam pencapaian IKP opini BPK atas laporan keuangan;
- 8) efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 0,93% dalam pencapaian IKP jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali; serta
- 9) efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 1,85% dalam pencapaian IKP jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar.



C. Indikator dan Capaian Kinerja Kegiatan di Sekretariat Jenderal tahun 2024

Guna mencapai target dalam indikator kinerja program di Sekretariat Jenderal maka telah disusun Rencana Aksi Kegiatan pada masing-masing Satuan Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal. Terdapat 30 Indikator Kinerja Kegiatan dari 12 Satuan Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal. Uraian lebih rinci atas capaian kinerja kegiatan dan kinerja anggaran dalam upaya mencapai target yang telah ditetapkan disampaikan dalam uraian di bawah ini.

Capaian indikator kinerja kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal sebagaimana dalam Tabel 3.25.

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian 2024
1. Pusat Kesehatan Haji						
1	Peningkatan kesehatan haji	Terkelolanya pelayanan kesehatan haji	Persentase jemaah haji yang mendapat pemeriksaan kesehatan sesuai standar	100	100	100
2. Pusat Krisis Kesehatan						
1		Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan (DHMT)	38	38	100
2			Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100	100	100
3			Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	100	100	100
3. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan						

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian 2024
1		Harmonisasi sistem dan strategi dalam meningkatkan kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	90	113	113
4. Biro Hukum						
1.		Meningkatnya kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	125	171	136,80
2.			Persentase permasalahan perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	100	116,43	116,43
5. Biro Pengadaan Barang dan Jasa						
1.		Meningkatnya kinerja pengadaan barang/jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Persentase tingkat kematangan UKPBJ	100	100	100
			Indeks tata kelola pengadaan	75%	76,31%	101,74
6. Biro Keuangan dan Barang Milik Negara						
1	Pembiayaan jaminan kesehatan	Sasaran: menguatnya pembiayaan JKN/KIS	Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS	96.8 juta jiwa	96.7 juta jiwa	99,96
2	Pengembangan pembiayaan jaminan Kesehatan	Sasaran : Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan	Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	12	12	100

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian 2024
3.	Pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan barang milik negara	Sasaran : Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan barang milik negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan	Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) \geq 80	100	100	100
			Persentase nilai BMN yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	100	100	100
7. Biro Perencanaan dan Anggaran						
1		Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif)	100	99,64	99,64
2			Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal	80,1	83,92	104,77
8. Biro Umum						
1		Pengelolaan ketatausahaan Kementerian/ meningkatkan pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya good governance	Persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar	100	100	100
2			Nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal	90,01	90,11	100,11
9. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia						
1		Terwujudnya penerapan sistem merit dalam manajemen ASN Kementerian Kesehatan	Nilai penerapan sistem merit Kemenkes	380	387,5	101,97
2			Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	20	30	150
3			Nilai indeks profesionalitas ASN	71	73,27	103,2

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian 2024
10. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sistem Negara Kementerian Kesehatan						
1.		Meningkatnya kualitas ASN Kementerian Kesehatan sesuai standar	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	6.000	25.179	419,65
11. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik						
1		Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi *(VI.B.1)	83	90,17	108,64
2			Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan *(VI.B.1)	40	44	110
12. Pusat Data dan Teknologi Informasi						
1		Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisis dengan pemanfaatan data rutin	100	80,3	80,3
2			Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar	300	308	102,6
3			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur sistem informasi Kesehatan	100	123,9	123,9
4			Persentase Penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan	100	108	108

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian 2024
5			Persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7	10	0,03	0,003
6			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3	100	74,53	74,53
7			Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	30	38	108,6
8			Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	15,59	15,59	103,9
9			Persentase sistem teknologi informasi yang biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang tersandar dan terintegrasi	100	100	100

Tabel 3.25 Indikator dan capaian Kinerja Kegiatan

Capaian indikator kinerja kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal sebagaimana dalam uraian berikut ini.

C.1. Pusat Kesehatan Haji

Ad 1) Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar

a. Definisi operasional indikator

Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai petunjuk teknis pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji).

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100.

c. Analisis pencapaian (Penyajian data, analisis data dan perbandingan)

Di dalam dasar penghitungan capaian IKK Pusat Kesehatan Haji menggunakan data pemeriksaan kesehatan tahap kedua sebagai penentuan jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan sesuai standar. Hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua dijadikan dasar karena hasil pemeriksaan kesehatan tahap kedua digunakan sebagai dasar istithaah kesehatan. Jumlah jemaah haji yang diperiksa sebanyak 213.275 orang.

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target 2024	Capaian 2024
1	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	100%	100%

Tabel 3.26 Persentase Jemaah Haji yang Mendapatkan Pemeriksaan Kesehatan Sesuai Standar

Perbandingan dengan capaian IKK dengan tahun-tahun sebelumnya disajikan dalam Tabel 3.27.

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024
1	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	100%	99,37%	99,88%	100%

Sumber: Siskohatkes

Tabel 3.27 Capaian Kinerja Pusat Kesehatan Haji Tahun 2002-2024

Berdasarkan Tabel 3.27 terlihat adanya peningkatan capaian pada tahun 2024 dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Pada data tersebut ada 1.388 orang yang belum diperiksa yang merupakan perangkat kloter yang terdiri dari pembimbing kelompok bimbingan ibadah haji umroh (KBIHU) dan petugas haji daerah (PHD). Beberapa perangkat kloter tidak diperiksa kesehatannya karena pelunasan biaya perjalanan ibadah haji (Bipih) yang disetorkan oleh pemerintah daerah dilakukan sebelum pemeriksaan kesehatan perangkat kloter. Berdasarkan Keputusan Menteri Agama Nomor 1005 Tahun 2023 tentang Kuota Haji Indonesia Tahun 1445 Hijriah/2024 Masehi, jumlah perangkat kloter sebanyak 2.257 orang.

Analisis atas capaian kinerja Pusat Kesehatan Haji pada tahun 2024 dapat diuraikan sebagai berikut.

1) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- a) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2118/2023 tentang Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan dalam Rangka Penetapan Status Istithaah Kesehatan Jemaah Haji pada tanggal 9 November 2023. Pemeriksaan ini wajib bagi setiap jemaah haji sebagai syarat pelunasan Bipih.
- b) Keputusan Direktur Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah Nomor 83 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Pelunasan Biaya Perjalanan Ibadah Haji Reguler Tahun 1445 Hijriah/2024 Masehi.
- c) Adanya pelaksanaan pemeriksaan oleh puskesmas di kabupaten/kota.
- d) Dukungan dari lintas sektor dan lintas program.
- e) Komitmen pengelola Siskohatkes di puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota.

2) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dengan adanya dukungan kebijakan/regulasi dari lintas program, pencapaian target pada tahun ini tidak menjadi kendala berarti.

3) Pemecahan masalah

- a) Surat Edaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/1979/2023 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan, Pembinaan Kesehatan, dan Pemberian Vaksinasi bagi Jemaah Haji Tahun 2023.
- b) *Monitoring* cakupan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di provinsi oleh Pusat Kesehatan Haji.
- c) Pembinaan kesehatan jemaah haji tetap dilaksanakan dengan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan.
- d) Koordinasi dengan Kementerian Agama dalam penetapan istithaah kesehatan sebelum pelunasan Bipih.
- e) Surat edaran Sekretaris Jenderal Nomor HK.02.02/A/47207/2023 tanggal 8 Desember 2023 tentang Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji yang ditujukan kepada seluruh dinas kesehatan provinsi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan estimasi tahun keberangkatan tanpa menunggu penetapan kuota.

4) Rencana tindak lanjut

- a) Berkoordinasi dengan Kementerian Agama dalam penetapan istithaah kesehatan sebelum pelunasan Bipih.
- b) Melakukan *monitoring* kesiapan pelaksanaan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor HK.02.02/A/47207/2023 tanggal 8 Desember 2023 tentang Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Jemaah haji terhadap seluruh dinkes provinsi dalam melakukan pemeriksaan kesehatan berdasarkan estimasi tahun keberangkatan tanpa menunggu penetapan kuota.
- c) Menginformasikan kepada pengelola kesehatan haji yang cakupan pemeriksaan kesehatannya masih rendah melalui aplikasi *WhatsApp group* minimal sekali dalam seminggu.

5) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

a) Sosialisasi Kesehatan Haji

Sosialisasi kesehatan haji sebagai wujud pembinaan dalam bentuk penyuluhan, peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan dalam beribadah haji. Tujuannya adalah untuk mengedukasi jemaah haji sebagai pembekalan bagi jamaah haji yang akan diberangkatkan haji ke Arab Saudi.

Kegiatan sosialisasi kesehatan haji dalam pelaksanaannya dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji dengan melibatkan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) sebagai mitra kerja pemerintah. Selain itu, pelaksanaan kegiatan ini perlu dilakukan juga koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/ Kota agar memiliki pemahaman yang sama dalam pelaksanaan sosialisasi kesehatan haji sebagai bagian dari proses pembinaan jemaah haji sehingga kegiatan dapat dilakukan dengan optimal.

Pelaksanaan Sosialisasi Kesehatan Haji tahun 2024 sebanyak 19 lokasi. Kegiatan ini dilaksanakan sesuai dengan target yang sudah direncanakan. Namun ada penambahan sebanyak 3 lokasi yang bermitra dengan Komisi IX DPR RI dan 6 lokasi yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji. Kegiatan ini dilaksanakan pada kurun waktu bulan Januari s/d Desember 2024, dengan

sasaran 600 peserta di masing-masing lokasi yang bermitra dengan Komisi IX DPR RI sedangkan yang dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji mengundang jemaah haji sebanyak 100 jemaah haji dan sudah terlaksana di 28 lokasi

b) Penguatan istithaah kesehatan haji

Penguatan istithaah kesehatan haji dilakukan dengan rincian kegiatan sebagai berikut.

- 1) Pertemuan evaluasi penguatan istithaah kesehatan haji.
- 2) Penyusunan pedoman pemeriksaan kesehatan jemaah haji bagi tim penyelenggara pemeriksaan kesehatan haji provinsi dan kabupaten/kota.
- 3) Pertemuan penguatan istithaah kesehatan dan persiapan sosialisasi dan bimbingan teknis melalui platform sehat Kemenkes.
- 4) Sosialisasi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/508/2024 bagi internal Pusat Kesehatan Haji secara daring.
- 5) Bimbingan teknis pemeriksaan kesehatan jemaah haji bagi tim penyelenggara kesehatan haji provinsi, kabupaten/kota secara daring.
- 6) Pertemuan evaluasi pemeriksaan kesehatan haji tahun 2024.
- 7) Seminar pengendalian diabetes pada jemaah haji menuju istithaah kesehatan haji.

Berikut ini adalah sasaran, indikator kinerja, dan target pencapaian kinerja dari kegiatan peningkatan kesehatan haji.

Kegiatan	Sasaran/Indikator Program	Rencana Strategis			Rencana Kerja		
		Target			Target		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
Peningkatan Kesehatan Haji							
Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan kesehatan haji							
	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 3.28 Sasaran, Indikator, dan Target Kinerja Kegiatan Peningkatan Kesehatan Haji

Berdasarkan DIPA Satker Kantor Pusat Sekretariat Jenderal, pagu anggaran kegiatan peningkatan kesehatan jemaah haji sebesar Rp298,660,779,000,- terdapat blokir anggaran sebesar Rp3,400,000,000,- menjadi Rp295,260,760,000. Berikut tabel pagu anggaran dikelompokkan berdasarkan klasifikasi rincian output (KRO) beserta proporsi pagu anggaran berdasarkan pagu efektif :

Uraian	Pagu Per 31 Desember	Realisasi		
		Pagu	Persentase	
DO	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	295.260.760.000	294.829.649.696	99,85
DO.6816	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	295.260.760.000	132.221.031.802	99,85
AFA	Norma, Standar, Prosedur dan Kriteria	93.050.000	85.220.000	91,59
BAH	Pelayanan Publik Lainnya	883.082.000	868.272.183	98,32
BDD	Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat	242.124.196.000	241.869.217.759	99,89
QAH	Pelayanan Publik Lainnya	52,160,432,000	52.006.939.754	99,71

Tabel 3.29 Realisasi Anggaran 2024 Berdasarkan Pagu Efektif

Berdasarkan Tabel 3.27 proporsi pagu anggaran paling besar berada pada KRO BDD, yaitu dalam komponen penugasan PPIH, TKH, dan TPK yang digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada jemaah haji mulai dari Indonesia hingga Arab Saudi. Sampai dengan 31 Desember 2024, realisasi anggaran sebesar Rp294.829.649.696 atau 99,85% dari pagu anggaran dan jika berdasarkan pada pagu DIPA (Rp298.660.760.000) realisasi Pusat Kesehatan Haji sebesar 98,7%. Persentase realisasi anggaran belanja tahun 2024 merupakan persentase tertinggi sejak 14 tahun terakhir (2010-2024) yaitu sebesar 99,85% yang terlihat dari grafik dibawah ini:



Gambar 3.11 Persentase Realisasi Anggaran Pusat Kesehatan Haji

C.2. Pusat Krisis Kesehatan

Ad 1) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan (DHMT)

a) Definisi operasional indikator

Penanganan dalam kondisi kedaruratan krisis kesehatan bertujuan untuk merespons seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan lebih lanjut, dan memastikan program kesehatan berjalan dengan terpenuhinya standar minimal pelayanan kesehatan. Untuk itu dibutuhkan peran serta dan dukungan dari berbagai pihak, khususnya dinas kesehatan provinsi dalam hal penanganan krisis kesehatan yang dapat timbul dari adanya bencana. Definisi operasional dari indikator ini adalah dinas kesehatan provinsi yang membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan. Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara *ex officio* dapat diketuai oleh kepala dinas kesehatan provinsi. Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen kebencanaan.

b) Cara perhitungan indikator

Jumlah dinas kesehatan provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan

c) Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Data capaian pada indikator jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan pada tahun anggaran 2024 adalah sebagai berikut:

No	Indikator IKK 1	Capaian 2023	Capaian Saat Ini 2024	Target 2024	Keterangan
1	Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (DHMT)	34	38	38	<ul style="list-style-type: none"> Indikator ini merupakan indikator baru Pusat Krisis Kesehatan yang menyesuaikan dengan perjanjian kinerja yang telah direvisi pada tahun 2024. Target indikator ini sudah tercapai 100% (38 provinsi).

Tabel 3.30 Capaian Indikator Jumlah Provinsi yang Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan pada Tahun Anggaran 2023 dan 2024

No	Provinsi yang Sudah Memiliki DHMT/Tim Klaster Kesehatan	No	Provinsi yang Sudah Memiliki DHMT/Tim Klaster Kesehatan
1	Provinsi Aceh	20	Provinsi Bangka Belitung
2	Provinsi Sumatera Utara	21	Provinsi Sumatera Selatan
3	Provinsi Sumatera Barat	22	Provinsi Nusa Tenggara Timur
4	Provinsi Riau	23	Provinsi Nusa Tenggara Barat
5	Provinsi Lampung	24	Provinsi Bali
6	Provinsi Jambi	25	Provinsi Sulawesi Barat
7	Provinsi Bengkulu	26	Provinsi Jawa Barat
8	Provinsi DI. Yogyakarta	27	Provinsi Kalimantan Utara
9	Provinsi Jawa Tengah	28	Provinsi Kepulauan Riau
10	Provinsi Jawa Timur	29	Provinsi Papua Tengah
11	Provinsi Kalimantan Timur	30	Provinsi Papua Selatan
12	Provinsi Sulawesi Tenggara	31	Provinsi Papua
13	Provinsi Sulawesi Utara	32	Provinsi Papua Barat Daya
14	Provinsi Sulawesi Tengah	33	Provinsi Papua Pegunungan
15	Provinsi Maluku Utara	34	Provinsi Papua Barat
16	Provinsi DKI Jakarta	35	Provinsi Banten
17	Provinsi Banten	36	Provinsi Gorontalo
18	Provinsi Maluku	37	Provinsi Kalimantan Barat
19	Provinsi Maluku Utara	38	Provinsi Kalimantan Selatan

Tabel 3.31 Jumlah Provinsi yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan

d) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pencapaian pada indikator kinerja kegiatan ini tidak dapat terlepas dari peran aktif Pusat Krisis Kesehatan sebagai bagian dari klaster kesehatan. Sebagai unit yang memiliki tanggung jawab dalam hal pengurangan resiko kesehatan yang ditimbulkan oleh krisis kesehatan, beberapa kegiatan telah dilaksanakan dalam mendukung upaya pencapaian target indikator kinerja kegiatan ini di antaranya adalah

- 1) melakukan pertemuan koordinasi lintas sektor terkait upaya mitigasi dan kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan;
- 2) melakukan koordinasi antara pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat;
- 3) melakukan kegiatan pendampingan penyusunan peta respons; serta
- 4) melakukan kegiatan penyusunan rencana kontingensi.

e) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam penanggulangan bencana perlu adanya koordinasi dan penanganan yang cepat, tepat, efektif, dan efisien agar korban jiwa dan kerugian harta benda yang timbul dapat diminimalkan. Namun, dalam perjalanannya, tidak sedikit

dijumpai beberapa faktor penghambat, seperti

- 1) dinas kesehatan provinsi/kab/kota masih membutuhkan dukungan pusat dalam hal peningkatan kapasitas untuk melakukan upaya pengurangan risiko dan penanggulangan darurat krisis kesehatan; serta
- 2) beberapa provinsi mengalami pemblokiran anggaran dan saat ini sedang dilakukan upaya pembukaan blokir tersebut.

f) Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Indikator ini dapat dikatakan berhasil apabila lokus target capaian, yakni 14 provinsi di Indonesia, telah membentuk tim dan menghasilkan kesepakatan berupa surat keputusan (SK) Tim Manajemen Krisis Kesehatan. Pencapaian target pada indikator ini tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung, di antaranya adalah

- 1) peningkatan koordinasi antar-lembaga terkait harus menjadi prioritas dengan membentuk tim respons cepat yang melibatkan perwakilan dari berbagai sektor, termasuk pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan organisasi masyarakat;
- 2) penyusunan rencana kontingensi yang komprehensif dan berbasis data harus dilakukan dan mencakup identifikasi potensi risiko, strategi mitigasi, serta alokasi sumber daya yang tepat; serta
- 3) tambahan capaian satu provinsi pada triwulan 2 berasal dari Provinsi Papua Selatan, yang termasuk salah satu dari empat provinsi pemekaran baru di wilayah Papua.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan di atas, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan keterpaduan melalui pengembangan jejaring penanggulangan krisis kesehatan. Selain itu, perlu juga adanya strategi tanggap darurat kesehatan yang diperbarui secara teratur dalam situasi krisis dengan sasaran dan prioritas yang jelas untuk mengatasi masalah krisis kesehatan yang timbul akibat bencana.

Ad 2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun

a) Definisi operasional indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan. Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat, dan atau perbekalan kesehatan lainnya.

b) Cara perhitungan indikator

Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100.

c) Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data dan perbandingan)

Capaian pada indikator persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam satu tahun pada tahun anggaran 2024 disajikan dalam Tabel 3.32.

No	Indikator IKK 2	Capaian 2023	Capaian 2024	Target 2024	Keterangan
1	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam satu tahun	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ● Indikator ini merupakan indikator baru Pusat Krisis Kesehatan yang menyesuaikan dengan perjanjian kinerja yang telah direvisi pada tahun 2022. ● Target pada indikator ini sudah mencapai 100% dengan jumlah penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi sebanyak 6 kejadian bencana di seluruh Indonesia.

Tabel 3.32 Capaian Indikator Persentase Penanganan Krisis Kesehatan yang Ditanggulangi oleh Kabupaten/ Kota pada Tahun Anggaran 2024

Sebaran penanganan bencana yang telah ditanggulangi oleh kabupaten/kota pada tahun 2024 tampak pada Tabel 3.33.

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
1	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Januari	Gempa bumi dan erupsi Gunung Lewotobi Laki-Laki	Kab. Sumedang, Jawa Barat dan Kab. Flores Timur, NTT
2	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Maret	Banjir dan tanah longsor	Kab. Pesisir Selatan, Sumatera Barat dan Kab. Demak, Jawa Tengah
3	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	April	Gempa bumi	Kab. Tasikmalaya dan Garut, Jawa Barat
4	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	April	Banjir	Kab. Tasikmalaya, Jawa Barat
5	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	April	Erupsi Gunung Ruang	Kab. Sitaro, Sulawesi Utara

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
6	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Mei	Banjir	Kab. Luwu, Wajo, dan Sidrap, Sulawesi Selatan serta Kab. Tanah Datar dan Agam, Sumatera Barat
7	Melakukan kaji cepat dan analisis RHA	Mei	Erupsi Gunung Ibu	Kab. Halmahera Barat, Maluku Utara
8	Melakukan kaji cepat dan analisis RHA	Mei	Banjir	Kab. Mahakam Hulu, Kalimantan Timur dan Kab. Mamasa, Sulawesi Barat
9	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Juni	Banjir	Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur
10	Melakukan kaji cepat dan analisis RHA	Juni	Banjir	Kab. Parigi Moutong, Sulawesi Tengah
11	Melakukan kaji cepat dan analisis RHA	Juni	Tanah longsor	Kota Ambon, Maluku Tengah
12	Pendampingan penanganan bencana banjir	Juli	Pendampingan penanganan bencana banjir	Kab. Batang, Jawa Tengah Prov. Gorontalo
13	Pendampingan penanganan bencana banjir kasus KLB malaria	Agustus	Pendampingan penanganan bencana banjir kasus KLB malaria	Kab. Nias Selatan
14	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	September	Gempa bumi	Kab. Bandung, Jawa Barat
15	Pendampingan aktivasi kluster KLB malaria	Oktober	Pendampingan aktivasi kluster KLB malaria	Kab. Nias Selatan Kab. Rohli, Riau
16	Pendampingan aktivasi kluster gempa bumi	Oktober	Pendampingan aktivasi kluster gempa bumi	Kab. Kertasari, Bandung, Jawa Barat
17	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	November	Gempa bumi	Kab. Bandung, Jawa Barat
18	Pendampingan aktivasi kluster KLB malaria	November	Pendampingan aktivasi kluster KLB malaria	Kab. Rohil, Riau
19	Mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan	Desember	Banjir	Kab. Sukabumi, Jawa Barat

Tabel 3.33 Sebaran Penanganan Bencana

a. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pencapaian pada indikator kinerja kegiatan ini. tidak dapat terlepas dari peran aktif Pusat Krisis Kesehatan sebagai bagian dari kluster kesehatan. Sebagai unit

yang memiliki tanggung jawab dalam hal pengurangan risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh krisis kesehatan, beberapa kegiatan telah dilaksanakan dalam mendukung upaya pencapaian target indikator kinerja kegiatan ini di antaranya adalah

- 1) menyusun kebijakan teknis di bidang pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, dan fasilitasi tanggap darurat dan pemulihan awal pada pengelolaan krisis kesehatan;
- 2) memobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan ke daerah-daerah yang terdampak bencana, yang dapat berupa bencana alam maupun non-alam;
- 3) mendampingi tim kesehatan di daerah dalam melakukan penghitungan kerusakan dan kerugian; serta
- 4) menyusun rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan serta *monitoring* dan evaluasi pelaksanaan rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan.

b. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Secara umum tujuan dari kegiatan ini adalah meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melakukan penanganan krisis kesehatan berupa penanganan medis kegawatdaruratan pada korban bencana. Dengan adanya peningkatan kapasitas ini diharapkan Tim Kegawatdaruratan Medis memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam penanganan krisis kesehatan. Namun, dalam perjalanannya. tidak sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat seperti

- 1) belum semua dinas kesehatan kabupaten/kota terpapar manajemen penanggulangan krisis kesehatan;
- 2) belum semua dinas kesehatan kabupaten/kota memiliki petugas terlatih dalam melakukan *rapid health assessment* (RHA);
- 3) belum semua kabupaten/kota membentuk kluster kesehatan dan tim kesehatan untuk penanganan krisis kesehatan; serta
- 4) kurang baiknya koordinasi internal kluster kesehatan dan koordinasi antar-organisasi perangkat daerah (OPD) di beberapa kabupaten/kota terdampak.

c. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Indikator ini dapat dikatakan berhasil apabila bencana yang terjadi pada kabupaten/kota dapat direspons dan ditanggulangi dengan segera dan tetap memperhatikan standar pelayanan kesehatan. Dalam pencapaiannya, indikator kinerja kegiatan ini tidak dapat terlepas dari sejumlah faktor pendukung seperti

- 1) kaji cepat kebutuhan kesehatan/RHA dilakukan secara cepat oleh dinas kesehatan kabupaten/kota terdampak;
- 2) telah terbentuknya kluster kesehatan di beberapa kabupaten/kota terdampak;

- 3) beberapa dinas kesehatan kabupaten/kota telah membentuk tim kesehatan untuk penanganan krisis kesehatan (Tim RHA, EMT, PHRRT);
- 4) koordinasi di internal klaster kesehatan dan koordinasi antar-OPD telah berjalan secara baik di beberapa kabupaten/kota terdampak; serta
- 5) komitmen yang kuat dari dinas kesehatan provinsi dan Kementerian Kesehatan untuk membantu penanganan krisis kesehatan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan di atas, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah dengan melaksanakan koordinasi klaster dan subklaster pada tahap tanggap darurat secara periodik atau berkala. Di samping hal tersebut, penting juga untuk memfungsikan mekanisme koordinasi sektor kesehatan yang melibatkan lembaga-lembaga LSM, otoritas kesehatan, dan anggota masyarakat, termasuk antara pusat dan lapangan, dan dengan sektor/klaster.

Ad 3) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan

a. Definisi operasional indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan. Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat, dan/atau perbekalan kesehatan lainnya.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih, dan mendaftarkan Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Data capaian pada indikator persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan pada tahun anggaran 2023 disajikan dalam Tabel 3.34.

No	Indikator IKK 2	Capaian 2023	Capaian Saat Ini 2024	Target 2024	Keterangan
1	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	100%	100%	100%	<ul style="list-style-type: none"> ● Indikator ini merupakan indikator baru Pusat Krisis Kesehatan yang menyesuaikan dengan perjanjian kinerja yang telah direvisi pada tahun 2022. ● Target pada indikator ini sudah mencapai 100% dengan jumlah krisis kesehatan yang ditanggulangi sebanyak 12 kejadian bencana di seluruh Indonesia. ● Target di tahun 2024 adalah 100% dari 514 kabupaten/kota di Indonesia

Tabel 3.34 Capaian pada Indikator Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis Teregistrasi dan Terlatih di Kabupaten/Kota pada Tahun Anggaran 2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk meminimalkan dampak bencana terhadap kesehatan masyarakat diperlukan upaya pengelolaan krisis kesehatan. Salah satu program prioritasnya adalah upaya pengurangan risiko krisis kesehatan yang bertujuan untuk mengurangi dampak bencana, khususnya terhadap kesehatan masyarakat di wilayah terdampak. Pusat Krisis Kesehatan sebagai koordinator dari upaya pengurangan krisis kesehatan di Kementerian Kesehatan telah melakukan sejumlah kegiatan seperti

- 1) menyusun kurikulum dan modul peningkatan kapasitas Tim Kegawatdaruratan Medis (EMT);
- 2) menyusun pedoman mengenai pembentukan EMT;
- 3) menyusun prosedur standar operasional (SOP) EMT;
- 4) membentuk EMT di tingkat provinsi dan kabupaten/kota; serta
- 5) memberdayakan dan meningkatkan kapasitas EMT dalam penanggulangan krisis kesehatan.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Tim Kegawatdaruratan Medis (EMT) diharapkan dapat menangani krisis kesehatan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, baik dalam manajemen penanganan krisis kesehatan maupun teknis medis penanganan kegawatdaruratan. Namun, dalam perjalanannya, tidak sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat, seperti pada awalnya kegiatan ini dibiayai oleh anggaran APBN, tapi dalam perjalanannya terkena kebijakan pencadangan anggaran atau *auto adjustment* (AA).

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Indikator ini dapat dikatakan berhasil apabila Tim Kegawatdaruratan Medis (EMT) telah terbentuk pada tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Dalam pencapaiannya, indikator kinerja kegiatan ini tidak dapat terlepas dari sejumlah faktor pendukung seperti

- 1) digunakannya kurikulum pelatihan yang telah disahkan oleh Direktorat Peningkatan Mutu Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan;
- 2) organisasi profesi (Perdamsi) telah terlibat dalam penyusunan kurikulum sekaligus menyediakan fasilitator pelatihan; dan
- 3) pelaksanaan kegiatan telah bekerja sama dengan dinas kesehatan provinsi dalam penyediaan alat bantu praktek teknis medis.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan di atas, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah dibutuhkan peran aktif dan dukungan para pemangku kepentingan yang meliputi pembinaan kapasitas SDM, sistem informasi, pengembangan pada komunikasi risiko, serta dari segi pendanaan dalam pelaksanaan kegiatan.

No	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Alokasi Anggaran	Realisasi	Persentase Realisasi
1	Pusat Krisis Kesehatan	Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/ kota	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan (DHMT)	8.120.052.000	8.035.109.000	98,95
2			Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/ kota dalam 1 tahun	13.549.137.000	13.432.985.000	99,14
3			Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/ kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	8.881.761.000	8.718.158.000	98,16

Tabel 3.35 Realisasi Kinerja Anggaran dalam Pencapaian Indikator Kinerja

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Persentase Realisasi Kinerja	Persentase Realisasi Anggaran	Efisiensi
1	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan (DHMT)	100	98,95	1,05
		Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100	99,14	0,86
		Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	100	98,16	1,84

Tabel 3.36 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran Dalam Pencapaian Target Indikator Kinerja Kegiatan

C.3. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase program prioritas Kemenkes tercapai

- a. Definisi operasional indikator
Persentase program prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari laporan kinerja/LAKIP/laporan tahunan Kementerian Kesehatan.
- b. Cara perhitungan indikator
Jumlah program prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan jumlah program prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100.
- c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)
Jumlah program prioritas tahun 2024 di Kementerian Kesehatan yang menjadi pengukuran dalam penyajian data ini sebanyak 20 program sebagaimana disajikan dalam Tabel 3.35. Pada tahun 2024, target IKK Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebesar 90% dengan pencapaian program prioritas sebesar 47,8% atau 20 program prioritas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Pencapaian ini diperoleh dari pencapaian target dari setiap program prioritas yang telah ditetapkan melalui indikator-indikator spesifik. Pencapaian indikator program prioritas ini dilakukan bersama dengan unit eselon 1 terkait dan dilakukan melalui pendampingan teknis ke unit-unit kerja terkait. Adapun rincian target disajikan dalam Tabel 3.37.

No	Program Prioritas	Indikator	Target	Capaian	Persentase
1a	Integrasi Layanan Primer	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program integrasi layanan primer	12 dokumen	12 dokumen	100%
		Persentase terimplementasinya program integrasi layanan primer pada kab/kota (n=514)	25%	70%	282%
1b	Labkesmas	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program Labkesmas	9 dokumen	9 dokumen	100%
		Tersedianya desain program dan mapping alat kesehatan	2 dokumen	2 dokumen	100%
		Tersedianya analisis kebijakan pemenuhan alat kesehatan dan reagen Labkesmas	1 dokumen	1 dokumen	100%
2	Promosi Kesehatan	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program Promosi Kesehatan	12 Dokumen	11 Dokumen	92%
		Tersedianya MoU/PKS dengan mitra terkait upaya kesehatan masyarakat	12 dokumen	19 dokumen	158%
3	Stunting	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan angka stunting	12 dokumen	12 dokumen	100%
		Jumlah intervensi prioritas stunting Kementerian Kesehatan yang mencapai target	9 intervensi	3 intervensi	33%

No	Program Prioritas	Indikator	Target	Capaian	Persentase
4	Imunisasi	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program imunisasi	9 dokumen	12 dokumen	133%
		Perpindahan pencatatan imunisasi dari sistem manual ke ASIK	50%	69%	138%
5	Tuberkulosis	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program TBC	12 dokumen	28 dokumen	233%
		Persentase cakupan penemuan kasus TBC dari estimasi kasus	90%	76%	84%
		Tersedianya rekomendasi kebijakan baru untuk peningkatan penemuan kasus dan pengobatan tuberkulosis yang lebih efektif dan efisien	2 dokumen	2 dokumen	100%
6	Jejaring Layanan Rujukan	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program jejaring layanan rujukan	24 dokumen	28 dokumen	117%
		Terbentuknya KMK jejaring pengampunan penyakit prioritas	1 dokumen	1 dokumen	100%
7	Transformasi RS Vertikal	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program Transformasi RS Vertikal	12 dokumen	30 dokumen	250%
		Terbentuknya regulasi tata kelola BLU terkait penentuan tarif, remunerasi, dan SDM	2 dokumen	2 dokumen	100%

No	Program Prioritas	Indikator	Target	Capaian	Persentase
8a	Ketahanan Obat Kimia dan Produk Biologi	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program Ketahanan obat kimia dan produk biologi	12 dokumen	12 dokumen	100%
		Jumlah 10 terbesar bahan baku obat kimia dan obat (produk biologi) yang diproduksi dalam negeri	20 produk	20 produk	100%
		Jumlah 10 terbesar obat yang menggunakan bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri	20 produk	24 produk	120%
8b	Ketahanan Alat Kesehatan	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program Ketahanan Alat kesehatan	2 dokumen	2 dokumen	100%
		Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	17 produk	17 produk	100%
		Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN di atas 50%	14.500 produk	14.505 produk	100%
8c	Ketahanan Vaksin	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program Ketahanan vaksin	2 dokumen	2 dokumen	100%
		Jumlah vaksin program yang diproduksi dalam negeri	17 vaksin	17 vaksin	100%
		Jumlah platform vaksin baru yang dikembangkan dan diproduksi dalam negeri	3 platform	3 platform	100%
		Jumlah vaksin yang memiliki TKDN di atas 70%	23 vaksin	23 vaksin	100%
		Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO	18 vaksin	18 vaksin	100%

No	Program Prioritas	Indikator	Target	Capaian	Persentase
9	Tenaga Cadangan Kesehatan	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program tenaga cadangan kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Persentase tenaga cadangan kesehatan teregister dan terlatih level dasar	80%	52%	65%
10	National Health Account (NHA)	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program NHA	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Tersusunnya dokumen NHA T-1	1 dokumen	1 dokumen	100%
11	Annual Review Tarif	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program annual review tariff	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Dihasilkannya dokumen annual review tariffs INA-CBGs	1 dokumen	1 dokumen	100%
12	Health Technology Assessment (HTA)	Dukungan analisis strategis perencanaan dan monitoring HTA di Indonesia	3 dokumen	3 dokumen	100%
		Dihasilkannya rekomendasi kebijakan berdasarkan studi HTA	3 dokumen	3 dokumen	100%
		Tersusunnya dokumen panduan seleksi topik HTA	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Tersusunnya dokumen panduan adaptif HTA	1 dokumen	1 dokumen	100%
13	Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program pembiayaan kesehatan	2 dokumen	2 dokumen	100%
		Dokumen analisis strategi sinergi pembiayaan pusat dan daerah serta publik dan swasta	2 dokumen	2 dokumen	100%

No	Program Prioritas	Indikator	Target	Capaian	Persentase
	Perencanaan Penganggaran	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program perencanaan penganggaran	12 dokumen	14 dokumen	117%
14	College-Based Specialist Program	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program college-based specialist program	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Dihasilkannya dokumen regulasi college-based specialist program	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Peluncuran college-based specialist program	1 dokumen	1 dokumen	100%
15	Pemerataan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan RSUD	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program pemerataan tenaga kesehatan di puskesmas dan RSUD			
		Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	80%	96,7%	121%
		Persentase RSUD kab/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	80%	61,5%	77%
16	Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program peningkatan mutu tenaga kesehatan	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	360.000	433.987	121%

No	Program Prioritas	Indikator	Target	Capaian	Persentase
17	Rekam Medis Elektronik (RME)	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program RME	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Implementasi RME melalui integrasi platform SATUSEHAT di fasyankes	20.000 fasyankes	38.272 fasyankes	191%
18	Biomedical and Genomic Science initiative (BGSi)	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program BGSi	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Dokumen analisis ethic, legal dan social impact (ELSI) dari kegiatan BGSi	1 dokumen	1 dokumen	100%
		Regulasi terkait penetapan pembentukan rumah sakit (hub) pelaksana BGSi	1 dokumen	2 dokumen	200%
19	Transformasi Internal	Dukungan analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring program transformasi internal	4 dokumen	4 dokumen	100%
		Tersedianya desain program transformasi internal	4 dokumen	4 dokumen	100%
		Tersedianya regulasi terkait program transformasi internal	3 dokumen	3 dokumen	100%
20	Perancangan Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase kepuasan pelanggan terhadap layanan TU pimpinan dan protokol	70%	72,52%	104%
TOTAL CAPAIAN					113%

Tabel 3.37 Matriks Indikator, Target, dan Capaian Kinerja Program Prioritas

Berdasarkan perhitungan matriks indikator, target, dan capaian kinerja program prioritas Kemenkes tahun 2024 rata-rata capaian program prioritas Kemenkes tahun 2024 adalah sebesar 113%.

Indikator	2022		2023		2024	
	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	70%	99,3%	80%	96,50%	90%	113%

Tabel 3.38 Perbandingan Target dan Capaian IKK Persentase Program Prioritas Kemenkes Tercapai Tahun 2022-2024

Tabel 3.38 menunjukkan perbandingan antara target dan capaian untuk tiga tahun berturut-turut, yaitu tahun 2022, 2023, dan 2024. Data yang ditampilkan memiliki dua kategori, yaitu "target" dan "capaian". Secara keseluruhan tabel ini mencerminkan tren capaian yang meningkat setiap tahun. Pencapaian yang selalu sesuai dengan target mengindikasikan efektivitas perencanaan dan implementasi strategi.

d. Efisiensi penggunaan anggaran

Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024 adalah harmonisasi sistem dan strategi kesehatan. Kegiatan tersebut mendapatkan dukungan anggaran dalam DIPA sebesar Rp.8.794.924.000,- dan terdapat blokir AA sebesar Rp.507.785.000,- sehingga pagu akhirnya sebesar Rp.8.287.139.000,- yang bersumber dari APBN.

Tahun Anggaran	Alokasi	Realisasi	Persentase
2024	8.287.139.0000	8.136.225.907	98.18%

Tabel 3.39 Realisasi Anggaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2024

Realisasi anggaran dibandingkan indikator capaian sasaran strategis Pusat Sistem dan Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2024 disajikan dalam Tabel 3.40.

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Persentase Realisasi Kinerja	Persentase Realisasi Anggaran	Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) ((4) - (5))
1	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	1 Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	113	98.18	14,82

Tabel 3.40 Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategis Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2024

e. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Kegiatan yang dilaksanakan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan untuk mencapai target adalah

- 1) mendorong seluruh unit terkait untuk melaksanakan program prioritas sesuai dengan *roadmap* yang telah disusun. Selanjutnya dilakukan *monitoring* dan evaluasi untuk memastikan program prioritas berjalan sesuai target yang ditetapkan;
- 2) Melakukan *input* capaian indikator program prioritas secara berkala dan melaporkan kepada pimpinan untuk mendapatkan arahan;
- 3) merencanakan sistem dan strategi pencapaian target program prioritas; serta
- 4) melakukan pendampingan teknis kepada unit terkait untuk mencapai target.

f. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam target pencapaian program prioritas beberapa hal yang menghambat antara lain adalah

- 1) belum optimalnya regulasi yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program;
- 2) sumber daya pada unit pelaksana program prioritas belum optimal;
- 3) *monitoring* dan evaluasi target pencapaian program prioritas belum optimal; serta
- 4) terbatasnya anggaran dalam pelaksanaan kegiatan *monitoring* dan evaluasi yang dilakukan tim kerja dan pelayanan operasional serta pimpinan.

g. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dalam target pencapaian program prioritas beberapa hal yang mendukung antara lain adalah

- 1) sumber daya manusia yang ikut andil dalam proses pencapaian target program prioritas;
- 2) kebijakan pimpinan yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program prioritas;
- 3) peran lintas program dalam mendorong dan memastikan capaian program prioritas; serta
- 4) tersedianya sumber daya lain, baik sarana, prasarana, maupun perangkat lunak, yang mendukung proses kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian program prioritas.

h. Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan tersebut, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

- 1) koordinasi dilakukan dengan tatap muka agar setiap pegawai bertanggung jawab pada keberhasilan program prioritas;
- 2) *monitoring* dan evaluasi dilakukan secara intens dan berkesinambungan dalam periode tertentu agar program berjalan sesuai dengan yang diharapkan;

- 3) kesiapan individu dalam mengelola manajemen organisasi agar program prioritas berhasil mencapai 100%; serta
- 4) mendapatkan dukungan pemangku kepentingan dalam proses pencapaian program prioritas.

C.4. Biro Hukum

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi maka ditetapkan indikator kinerja sebagai berikut.

1. Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan
 - a. Definisi operasional

Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R.Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi serta disebarluaskan. Permenkes, Kepmenkes, dan produk hukum lainnya yang telah diundangkan atau ditetapkan serta strategis untuk disebarluaskan. MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan.
 - b. Cara perhitungan indikator

Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R. Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi dalam satu tahun anggaran dan/atau telah selesai menjadi UU, PP, Perpres/Inpres pada tahun-tahun berikutnya dan disebarluaskan + jumlah permenkes + kepmenkes dan produk hukum lain yang telah diundangkan atau ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan dalam satu tahun anggaran.
 - c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan terdiri dari berbagai produk hukum, antara lain adalah rancangan undang-undang, rancangan peraturan pemerintah, rancangan peraturan presiden, peraturan menteri kesehatan, MoU, dan kesepakatan bersama serta produk hukum lain seperti keputusan menteri kesehatan, surat edaran menteri, dan produk hukum lain yang memiliki muatan pengaturan.

Berikut ini adalah analisis dan perbandingan capaian kinerja berdasarkan jenis produk hukum:

 - 1) Rancangan undang undang bidang kesehatan

Rancangan undang-undang (RUU) bidang kesehatan yang ditargetkan sebanyak 1 RUU, yaitu RUU Narkotika. Kementerian Kesehatan bukan sebagai inisiator undang-undang tersebut. Dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka Biro Hukum telah melakukan simplifikasi sehingga undang-undang yang dibentuk pada tahun 2024 sudah tidak ada lagi. Namun demikian, masih terdapat proses *judicial review* terhadap undang-undang tersebut sebagai tindak lanjut atas tuntutan terhadap substansi dalam undang-undang tersebut.
 - 2) Rancangan peraturan pemerintah bidang kesehatan

Rancangan peraturan pemerintah (RPP) bidang kesehatan yang ditargetkan

sebanyak 1 RPP. Namun, dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka arah kebijakan berubah dan 3 RPP yang akan disusun dibatalkan. Di dalam undang-undang tersebut terdapat 101 pasal yang mengamanatkan pembentukan RPP yang disimplifikasi menjadi 1 RPP dan sudah disahkan menjadi Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan.

- 3) Rancangan peraturan presiden bidang kesehatan

Rancangan peraturan presiden (R.Perpres) bidang kesehatan yang ditargetkan sebanyak 3 R.Perpres, yaitu R.Perpres Percepatan Pemerataan Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota, R.Perpres Peta Jalan Vaksin Halal, dan Perubahan Ketiga Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Namun, dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan, maka arah kebijakan menjadi berubah dan 3 R.Perpres yang akan disusun dibatalkan. Di dalam undang-undang tersebut terdapat 2 pasal yang mengamanatkan pembentukan rancangan peraturan presiden dan akan disusun pada tahun 2024.
- 4) Peraturan menteri kesehatan

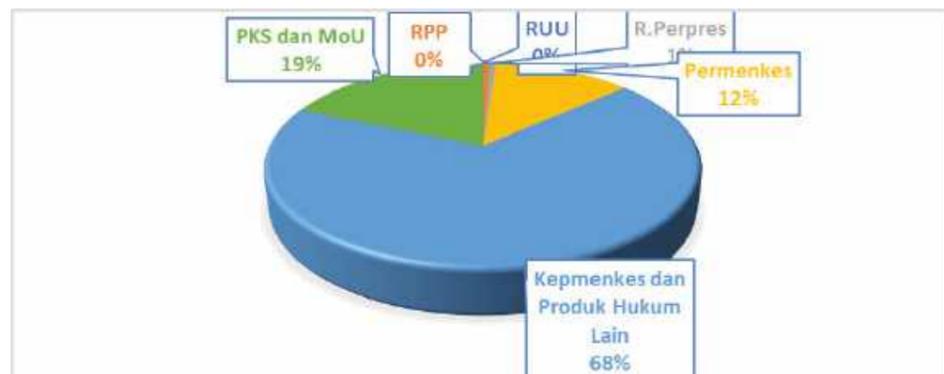
Peraturan menteri yang ditargetkan sebanyak 19 peraturan menteri kesehatan. Peraturan menteri kesehatan yang dibentuk adalah dalam rangka pelaksana undang-undang, mendukung transformasi kesehatan, dan mendukung program Kementerian Kesehatan yang bersifat rutin. Dari 19 peraturan menteri kesehatan yang ditargetkan sudah diselesaikan sebanyak 21 peraturan menteri kesehatan dengan persentase sebesar 110,53%.
- 5) Keputusan menteri dan produk hukum lain

Penyusunan Kepmenkes dan produk hukum lain pada tahun 2024 ditargetkan sebanyak 81 Kepmenkes dan produk hukum dan telah diselesaikan 88 Kepmenkes, 5 surat edaran menteri, dan 23 Kepsekjen dan SE Sekjen dengan total 116 produk hukum dengan persentase sebanyak 143,21%. Dari tahun ke tahun capaian Kepmenkes dan produk hukum lain selalu tercapai dan melebihi target karena banyaknya usulan yang masuk ke Biro Hukum.
- 6) MoU dan perjanjian kerja sama

MoU dan perjanjian kerja sama pada tahun 2024 ditargetkan sebanyak 20 MoU dan perjanjian kerja sama dan telah terealisasi sebanyak 32 MoU dan perjanjian kerja sama dengan persentase sebesar 160%.

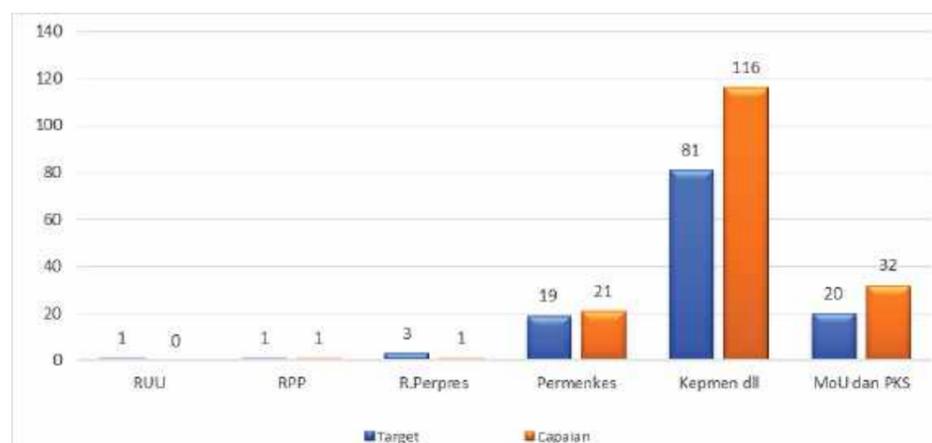
Jika diakumulasikan, kinerja produk hukum tersebut mencapai 171 produk hukum dari target 125 dengan persentase 136,80%. Berdasarkan penjelasan

tersebut, capaian IKK sebanyak 171 produk hukum itu jika dijabarkan berdasarkan jenis peraturan dapat terlihat pada Gambar 3.12.



Gambar 3.12 Jumlah Produk Hukum Bidang Kesehatan yang Disusun dan Disebarluaskan Berdasarkan Jenis Peraturan pada Tahun 2024

Pada tahun 2024, total sudah tercapai 171 produk hukum dengan persentase sebesar 136,80%. Capaian tersebut masih *on the track* dan diperkirakan akan tercapai pada akhir tahun. Hal ini menggambarkan bahwa kinerja Biro Hukum sudah sesuai dengan yang diharapkan. Namun demikian, diperlukan kerja keras dan langkah yang masif dalam penyelesaian amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Capaian IKK produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan pada tahun 2024 dapat dilihat pada Gambar 3.13.

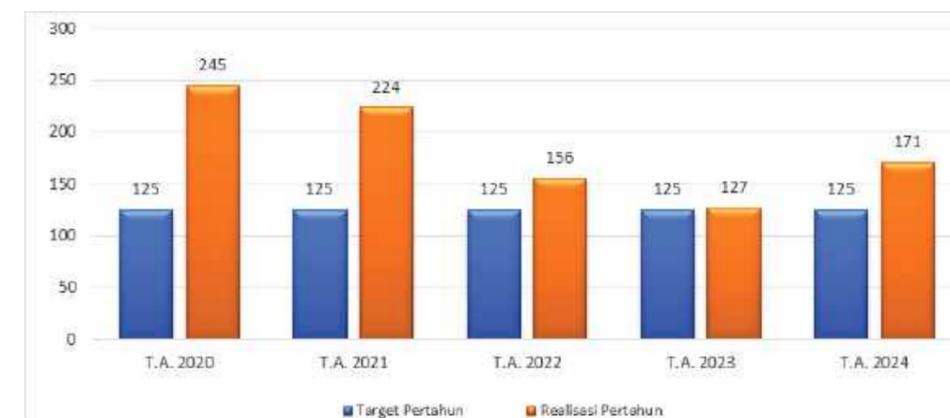


Gambar 3.13 Target dan Capaian Jumlah Produk Hukum Bidang Kesehatan yang Disusun dan Disebarluaskan pada Tahun 2024

No	Kegiatan/IKK	2020			2021			2022			2023		2024	
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	T	C
Kegiatan Perumusan produk hukum dan advokasi hukum														
1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	125	245	196	125	224	179	125	156	125	127	101.6	125	171

Tabel 3.41 Target dan Capaian IKK Jumlah Produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan Tahun 2020-2024

Jika dilihat dari Tabel 3.41, maka target yang ditetapkan dapat dicapai. Namun demikian, terdapat penurunan capaian dari tahun ke tahun. Hal ini berkaitan dengan status COVID-19 sebagai endemi sehingga produk hukum bidang Kesehatan terkait penanganan dan pencegahan COVID-19 semakin berkurang dan peraturan mengenai penataan organisasi baik pusat maupun UPT. Gambar 3.15 menggambarkan pencapaian target IKK jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan pada tahun 2020 sampai dengan 2024.



Gambar 3.14 Perbandingan Target dan Capaian IKK Jumlah Produk Hukum Bidang Kesehatan yang Disusun dan Disebarluaskan 2020-2024

Berdasarkan tren tersebut, dapat diprediksi capaian kinerja indikator jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun pada akhir tahun Renstra 2020-2024 dapat tercapai meskipun tren jumlah capaiannya setiap tahun menurun. Hal ini karena di awal tahun 2023 terdapat *omnibus law* peraturan perundang-undangan yang menyimplifikasi peraturan dan mencabut 11 undang-undang yang sudah ada sehingga peraturan yang akan dibentuk pada tahun 2024 tidak banyak lagi.

d. Kegiatan-Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam pencapaian target IKK jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan dilakukan kegiatan-kegiatan yang mendukung pencapaian target tersebut yang antara lain adalah sebagai berikut.

- 1) Pengumpulan dan kajian hukum dan peraturan perundang-perundangan bidang kesehatan
Tersedianya bahan/materi/substansi bagi proses penyusunan peraturan perundang-undangan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan saat ini dan di masa yang akan datang.
- 2) Penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lainnya
Tersusunnya rancangan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain seperti rancangan undang-undang, rancangan peraturan pemerintah, dan rancangan peraturan presiden. Selain itu, juga tersusun peraturan menteri kesehatan, keputusan menteri kesehatan, dan produk hukum lain seperti MoU dan kesepakatan bersama.
- 3) Sosialisasi dan penguatan peraturan perundang-undangan
Terselenggaranya sosialisasi dan penguatan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan baik di daerah sekitar Jakarta maupun di provinsi/kabupaten/kota dengan sasaran utamanya adalah masyarakat. Pada tahun 2024, sosialisasi peraturan perundang-undangan dilakukan terkait Germas, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan peraturan lainnya. Ada 9 lokus pelaksanaan sosialisasi, yaitu di Semarang, DKI Jakarta (2 kali), Tangerang, Sukabumi, Karawang, Depok, Cirebon, dan Bandung.
- 4) Dokumentasi dan penerbitan himpunan peraturan perundang-undangan
Terpantaunya pengelolaan, pengklasifikasian, pengelompokan, pengarsipan, dan dokumentasi peraturan perundang-undangan yang telah diterbitkan ke dalam buku himpunan peraturan perundang-undangan.
- 5) Sistem jaringan dokumentasi informasi hukum (JDIH) dan publikasi peraturan perundang-undangan
Dalam kegiatan ini dilakukan penyebarluasan peraturan perundang-undangan Biro Hukum media secara daring melalui situs web hukor.kemkes.go.id dan JDIH Kemenkes sehingga setiap orang dapat mengakses, memberikan masukan, dan pertanyaan terkait peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang diterbitkan.
- 6) Penyusunan kerangka regulasi dan program peraturan perundang-undangan bidang kesehatan

Penyusunan kerangka regulasi dilakukan 5 tahunan pada setiap periode RPJMN dan Renstra, sedangkan program peraturan perundang-undangan bidang kesehatan dilakukan setiap tahun. Seperti proses perencanaan pada umumnya, kegiatan ini dilakukan n-1. Dengan adanya perencanaan regulasi diharapkan dalam penyusunan produk hukum sudah dapat direncanakan sesuai kebutuhan. Selain itu, juga dilakukan evaluasi terkait progres penyusunan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

7) Penyusunan peraturan perundang-undangan transformasi kesehatan

Kegiatan ini sebagai mandat dari Menteri Kesehatan dalam rangka simplifikasi peraturan perundang-undangan dan inventarisasi peraturan perundang-undangan *out of date* atau tumpang tindih atau bertentangan dengan peraturan di atasnya. Kegiatan simplifikasi ini juga berimbas kepada capaian kinerja karena penyederhanaan beberapa peraturan ke dalam satu peraturan sehingga capaiannya menjadi lebih rendah dari tahun sebelumnya, namun memiliki kualitas yang lebih baik.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam pelaksanaan pencapaian kinerja masih terdapat beberapa hambatan yang antara lain adalah

- 1) kehadiran dan masukan perwakilan kementerian/lembaga terkait masih menjadi kendala dalam pembahasan penyusunan RUU dan RPP. Ketidakhadiran perwakilan menjadi salah satu faktor penghambat karena terdapat beberapa materi yang harus mendapatkan klarifikasi dari kementerian yang menjadi penanggung jawabnya;
- 2) masih terdapat rancangan produk hukum dalam bentuk Permenkes dan atau Kepmenkes dari unit teknis yang masuk ke Biro Hukum yang belum jelas secara substansial sehingga harus dilakukan gelar substansi kembali. Hal ini tentunya membutuhkan waktu yang lebih lama dalam penyelesaiannya;
- 3) belum adanya konsistensi antara perencanaan yang telah diusulkan dalam program peraturan perundang-undangan bidang kesehatan dengan realisasi usulan yang masuk; serta
- 4) keterbatasan anggaran dalam penyelesaian Rancangan Undang-Undang Kesehatan dan rancangan peraturan pemerintah pelaksanaannya.

f. Faktor-Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang mempunyai komitmen tinggi dari berbagai tingkatan dan kesempatan untuk pengembangan kompetensi yang sesuai tugas kerja.
- 2) Tersedianya sarana/prasarana yang cukup memadai dalam pelaksanaan tugas.
- 3) Telah menjalin kerja sama dengan satuan kerja internal dan antarlembaga pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat serta badan internasional.

g. Upaya tindak lanjut

Upaya tindak lanjut terhadap hambatan yang ditemui antara lain adalah

- 1) dalam menyusun usulan perencanaan program peraturan perundang-undangan bidang kesehatan sebaiknya unit teknis perlu memiliki kematangan konsep sehingga pada saat pelaksanaan usulan yang masuk ke Biro Hukum tidak jauh berbeda dengan apa yang telah direncanakan. Selain itu, perlu juga dilakukan penyaringan yang lebih ketat terhadap usulan regulasi;
 - 2) melaksanakan uji kelayakan pembentukan peraturan untuk menyaring peraturan yang akan ditetapkan;
 - 3) ditetapkannya kesepakatan agar pejabat yang mewakili dibekali dengan masukan materi yang akan dibahas;
 - 4) melakukan *shopping list* permasalahan sebelum perumusan rancangan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain;
 - 5) melakukan pembahasan secara intensif, misalnya dengan pendampingan penyusunan rancangan awal produk peraturan; serta
 - 6) mengajukan tambahan anggaran untuk pembahasan Rancangan Undang-Undang Kesehatan dan rancangan peraturan pemerintah pelaksanaannya.
2. Persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti
- a. Definisi operasional
Persentase penanganan permasalahan, perkara hukum, dan advokasi kekayaan intelektual serta memfasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan.
 - b. Cara perhitungan indikator
Persentase penanganan permasalahan di luar pengadilan + perkara hukum dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + advokasi kekayaan intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dari target sebanyak 140.
 - c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)
Permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti pada tahun 2024 sebanyak 163 (116,43%) penanganan kasus, yakni
- 1) kasus gugatan perdata sebanyak 28 perkara;
 - 2) kasus gugatan tata usaha negara sebanyak 10 perkara;
 - 3) kasus gugatan uji materiil sebanyak 3 perkara;
 - 4) permasalahan aset negara sebanyak dua penyelesaian permasalahan aset;
 - 5) permasalahan nonlitigasi yang terdiri dari masalah kepegawaian, pendampingan hukum, pengaduan masyarakat, dsb sebanyak 114 permasalahan;
 - 6) memfasilitasi kekayaan intelektual sebanyak empat dokumen; serta
 - 7) PPNS sebanyak dua dokumen.

Capaian sebanyak 116,43% dari 100% yang ditargetkan atau sebanyak 163 dari 140

perkara/permasalahan terdapat beberapa perkara yang menang dalam persidangan (litigasi), yakni

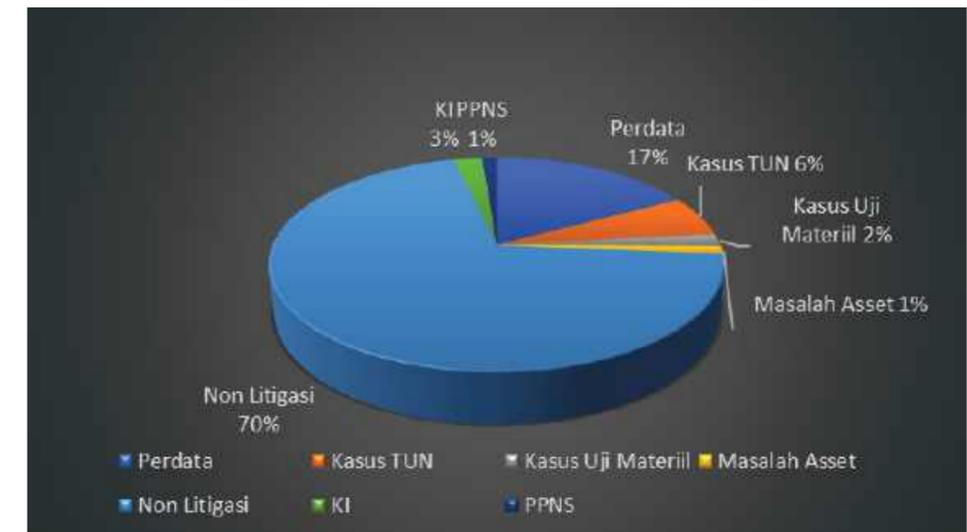
1. 472/Pdt.G/2023/PN Bks gugatan perbuatan melawan hukum terkait SDM dan fasilitas RS Kartika Husada Jatiasih Bekasi dalam penanganan pasien anak A;
2. 51/Pdt.G/2024/PN JKT.SEL gugatan perbuatan melawan hukum terkait tidak adanya peraturan terkait larangan konsumsi daging anjing;
3. 54/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Brt gugatan wanprestasi terkait paket pekerjaan konstruksi belanja modal pembangunan gedung pelayanan pusat RS Soeharto Heerdjan Jakarta, yang tertuang dalam Surat Perjanjian Kontrak Nomor: KN.01.04/XXIV/2738/2022 tanggal 22 April 2022;
4. 49/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Tmr gugatan wanprestasi terkait hak pembayaran ganti rugi atas tanah seluas lebih kurang 3.300 m² yang telah dibebaskan dan diberikan ganti rugi melalui metode konsinyasi oleh RSPON Mahar Mardjono Jakarta;
5. 771/Pdt/Class Action/2022/PN Jkt.Ps gugatan *class action* terkait kasus gagal ginjal akut progresif atipikal (GGAPA) akibat obat sirup parasetamol yang terkontaminasi etilen glikol dan dietilen glikol;
6. 248/Pdt.G/2023/PN.Jkt.Sel gugatan perbuatan melawan hukum terkait tidak diperpanjangnya perjanjian kerja waktu tertentu (PKWT) a.n. Melpha Theresia Samosir;
7. 1261/PDT/2024/PT DKI putusan banding dari putusan Pengadilan Negeri Jakarta Nomor 248/Pdt.G/2023/PN.Jkt.Sel terkait gugatan perbuatan melawan hukum atas tidak diperpanjangnya PKWT a.n. Melpha Theresia Samosir;
8. 412/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Sel gugatan perbuatan melawan hukum terkait tindakan malapraktik medis oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan PT Pertamina Bina Medika Indonesia Healthcare Corporation/Rumah Sakit Pusat Pertamina terhadap pasien alm. Sumarwata bin Dalimun;
9. 212/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Tim gugatan terkait kepemilikan tanah seluas 45 m² yang telah dibebaskan dan diberikan ganti rugi oleh RSPON Mahar Mardjono Jakarta;
10. 347/B/TF/2023/PT.TUN.JKT putusan banding atas putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 136/G/TF/2023/PTUN.JKT terkait gugatan atas tindakan administrasi pemerintahan tergugat yang tidak memperbaiki kelas Jabatan 3 menjadi kelas jabatan 6 atau 7 dan tidak memperbaiki nilai jabatan atau perbuatan melanggar hukum berupa tindakan tidak memperbaiki kelas jabatan 3 menjadi kelas jabatan 6 atau 7 dan memperbaiki nilai jabatan atas nama Halomoan Bombongan Siregar;
11. 9/B/2024/PT.TUN.JKT putusan banding atas putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 48/G/2023/PTUN.JKT terkait gugatan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor KP.02.03/5/22435/2022 tanggal 21 Oktober 2022 tentang Mutasi Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kementerian Kesehatan a.n. drg. Ivo Syayadi, M.Kes.;
12. 503/K/TUN/TF/2023 putusan kasasi atas putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 296/G/TF/2022/PTUN.JKT terkait gugatan atas tindakan pemerintahan oleh para tergugat yang tidak melakukan penerbitan sasaran kinerja pegawai (SKP), kenaikan gaji berkala (KGB), kenaikan pangkat (KP), dan

- pembinaan kepegawaian kepada bawahan;
13. 390 K/TUN/TF/2024 putusan kasasi atas putusan Pengadilan Tata Usaha Negara Jakarta Nomor 136/G/TF/2023/PTUN.JKT terkait gugatan atas tindakan administrasi pemerintahan tergugat yang tidak memperbaiki kelas jabatan 3 menjadi kelas jabatan 6 atau 7 dan tidak memperbaiki nilai jabatan atau perbuatan melanggar hukum berupa tindakan tidak memperbaiki kelas jabatan 3 menjadi kelas jabatan 6 atau 7 dan memperbaiki nilai Jabatan atas nama Halomoan Bombongan Siregar;
 14. 213/G/TF/2024/PTUN.JKT gugatan atas tindakan administrasi pemerintahan oleh tergugat yang tidak memulihkan dan/atau mengembalikan penggugat (dr. AZZAKY, Sp.PD) dalam jabatan fungsional/dokter ahli pertama, sebagaimana surat permohonan dari penggugat Nomor 018/S-SK/ADIL/III/2024 tanggal 29 Februari 2024;
 15. 13/PUU-XXII/2024 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1976 tentang Pengesahan Konvensi Tunggal Narkotika 1961 Beserta Protokol yang Mengubahnya;
 16. peninjauan kembali 317/Pdt.G/2018/PN.Bdg jo 472/PDT/2019/PT BDG jo 3053K/PDT/2023 rumah negara sebanyak 8 buah yang dikuasai oleh yang tidak berhak (mantan pegawai Kemenkes);
 17. 433/Pdt.G/2023/PN.Jkt.Sel jo 1250/PDT/2023/PT DKI gugatan atas tanah Kemenkes dengan dasar kepemilikan SHP No. 374/Gunung seluas 5400 m² yang diklaim oleh PKBI di Jalan Hang Jebat;
 18. 165/Pdt.G/2024/PN JKT.SEL gugatan cedera janji (wanprestasi) terkait belum dibayarkannya sisa pesanan APD tahun 2020;
 19. 67/Pdt.G/2024/PN.Gto perbuatan melawan hukum atas tidak ditandatangani lembar pengesahan untuk mengikuti proses sertifikasi dosen;
 20. 521/pdt.G/2023/NN.Jkt.Pst gugatan PMH terkait aset milik Kementerian Kesehatan di Jalan Cik Ditiro No. 5 & 7;
 21. 734/Pdt.G/2023/PN.Jkt.Pst gugatan PMH terkait aset milik Kementerian Kesehatan di Jalan Cik Ditiro No. 3, 5, dan 7;
 22. 45/Pdt.G/2024/PN.PAL pemutusan kontrak pembangunan gedung kampus Toli-Toli;
 23. 712/Pdt.G/2024/PN.Jkt.Sel SK hukuman disiplin berupa pembebasan jabatan menjadi jabatan pelaksana selama 12 bulan a.n. Priagung Adhi Bawono;
 24. 159/Pdt.G/2024/Pn.Amb pengujian tes lab Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Ambon atas depot air minum;
 25. 518/Pdt.G/2023/PN.Jkt.Pst perbuatan melawan hukum atas penguasaan tanah di Jl. Teuku Cik Ditiro No 3, Gondangdia;
 26. 109/G/2024/PTUN.JKT pembatalan sertifikat hak milik a.n. drg. Kuswartini M. Suhel oleh Kanwil BPN Provinsi Dki Jakarta karena rumah negara tersebut telah ditetapkan kembali menjadi rumah negara golongan I berdasarkan hasil dari LHP Itjen dan temuan KPK;
 27. 245/G/2024/PTUN.JKT SK hukuman disiplin berupa pembebasan jabatan menjadi jabatan pelaksana selama 12 bulan a.n. Priagung Adhi Bawono (semula kepala

KKP Kelas 1 Medan); serta

28. 75/G/2024/PTUN.JKT terkait dengan SK Direktur Poltekkes Kesehatan Jakarta III yang memberhentikan mahasiswa a.n Zakky Naufal karena memasukkan data persyaratan PMDK yang tidak sesuai.

Pencapaian pada Tahun 2024, apabila dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya, persentase pencapaian selalu di atas 100%. Dengan demikian, kinerja yang dihasilkan untuk mencapai target tahunan selalu maksimal dengan tercapainya 163 dari 140 penanganan perkara/ permasalahan berupa penanganan kasus gugatan perdata, kasus gugatan tata usaha negara, kasus gugatan uji materiil, permasalahan aset negara, permasalahan nonlitigasi (nonperadilan), penanganan pengurusan penyelesaian kekayaan intelektual, serta memfasilitasi pelaksanaan pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dapat tergambar dalam Gambar 3.15.



Gambar 3.15 Persentase Permasalahan, Perkara Hukum, dan Advokasi Hukum Lain Bidang Kesehatan yang Ditangani dan Ditindaklanjuti Berdasarkan Jenis Perkara/Permasalahan pada Tahun 2024

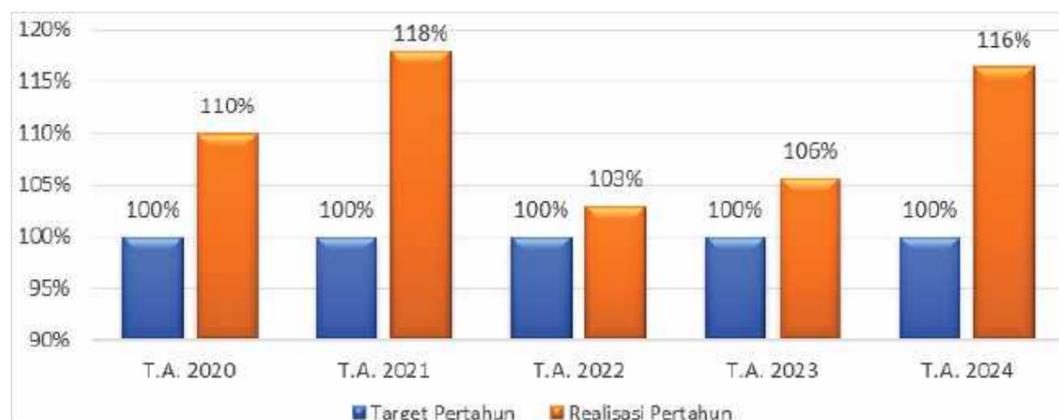
Ada perubahan target pada tahun 2022 dari sebelumnya pada tahun 2020-2021 jumlah menjadi persentase. Capaian IKK persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti dari Tahun 2020-2023 (dengan penyesuaian tahun 2020 dan 2022 menjadi persentase) dapat dilihat pada Tabel 3.42.

No	Kegiatan/ IKK	2020			2021			2022			2023		2024	
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	T	C
Kegiatan Perumusan produk hukum dan advokasi hukum														
2	Persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	100	110	110	100	128	128	100	103	103	100	105,71	100	116,43

Tabel 3.42 Target dan Capaian IKK Persentase Permasalahan, Perkara Hukum, dan Advokasi Hukum Lain Bidang Kesehatan yang Ditangani dan Ditindaklanjuti Tahun 2020-2024

Jika dilihat dari Tabel 3.40, maka target yang ditetapkan dapat dicapai. Capaian pada Tahun 2021 lebih besar daripada tahun 2020, namun pada tahun 2022 dan 2023 capaiannya lebih kecil dari tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan penurunan penanganan permasalahan aset yang pada tahun sebelumnya di Biro Hukum mulai tahun 2022 diserahkan kepada masing-masing sekretariat unit eselon I dan di lingkungan Sekretariat Jenderal, penanganannya berada di Biro Keuangan dan Barang Milik Negara.

Gambar 3.17 menggambarkan permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti pada tahun 2020 sampai dengan 2024.



Gambar 3.16 Perbandingan Target dan Capaian IKK Persentase Permasalahan, Perkara Hukum, dan Advokasi Hukum Lain Bidang Kesehatan yang Ditangani dan Ditindaklanjuti Tahun 2020-2024

Gambar 3.17 menunjukkan bahwa capaian untuk IKK ini selalu tercapai di setiap tahunnya.

- d. Kegiatan-Kegiatan yang dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam pencapaian target IKK persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti, ada beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target.

- 1) Penanganan perkara dan masalah hukum
Penanganan perkara dan masalah hukum merupakan penanganan perkara dan kasus hukum yang dilaksanakan melalui peradilan (litigasi) yang antara lain berupa penanganan perkara gugatan perdata, gugatan tata usaha negara, gugatan uji materiil, permasalahan aset, permasalahan pelayanan kesehatan, dan permasalahan kepegawaian.
- 2) Penanganan permasalahan nonlitigasi
Penanganan masalah hukum yang dilaksanakan tanpa melalui peradilan (nonlitigasi) yang antara lain adalah penanganan permasalahan kepegawaian terkait hukuman disiplin, pemberhentian pegawai, penurunan jabatan, pendampingan hukum, dll.
- 3) Pengurusan kekayaan intelektual
Pengurusan kekayaan intelektual adalah untuk memfasilitasi pembahasan dan pendaftaran hak cipta kekayaan intelektual di lingkungan Kementerian Kesehatan, termasuk di UPT, untuk melindungi temuan, baik berupa ilmu pengetahuan maupun produk tertentu, dalam bidang kesehatan.
- 4) Memfasilitasi pelaksanaan pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan
Terselenggaranya pemfasilitasian pelaksanaan pengawasan dan penyidikan berupa forum bagi penyidik pegawai negeri sipil (PPNS).

- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam pelaksanaan pencapaian kinerja masih terdapat beberapa hambatan yang antara lain adalah

- 1) kurang optimalnya dukungan dari hukormas dan unit teknis terkait dalam penanganan masalah dan perkara hukum;
- 2) pendokumentasian yang kurang baik oleh unit pelaksana teknis sehingga menghambat pengumpulan bukti dalam penanganan perkara;
- 3) perhatian terhadap pekerjaan yang berpotensi menjadi masalah baik di UPT maupun unit utama masih kurang sehingga menimbulkan masalah yang seharusnya dapat dicegah menjadi masalah yang dibawa ke ranah peradilan;
- 4) penyelesaian baik kasus maupun permasalahan di lingkungan Kementerian Kesehatan banyak yang bergantung pada kementerian/lembaga/pihak lain yang tidak bisa dikendalikan progresnya oleh Kemenkes namun Kemenkes tetap memantaunya; serta
- 5) usulan pengurusan kekayaan intelektual belum tentu ada di setiap tahun, bergantung pada ada atau tidaknya penemuan baru yang memerlukan usulan kekayaan intelektual.

- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Beberapa faktor yang menjadi pendukung keberhasilan dalam pencapaian target antara lain adalah

- 1) tersedianya SDM yang mempunyai komitmen tinggi dari berbagai tingkatan;
 - 2) tersedianya sarana/prasarana yang cukup memadai dalam pelaksanaan tugas;
 - 3) telah menjalin kerja sama dengan satuan kerja internal dan antar-lembaga pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat serta badan internasional; serta
 - 4) Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dapat membantu peningkatan kualitas pelayanan.
- g. Upaya tindak lanjut
- Upaya tindak lanjut terhadap hambatan-hambatan yang ditemui dalam pencapaian kinerja adalah dengan
- 1) mengadakan rapat koordinasi di awal tahun mengenai rencana tindak lanjut penyelesaian kasus dan permasalahan di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan unit terkait;
 - 2) melakukan advokasi kepada UPT agar dapat mengidentifikasi hal-hal yang berpotensi menjadi permasalahan kasus hukum;
 - 3) memperbaiki sistem pendokumentasian arsip, khususnya yang terkait dengan aset BMN;
 - 4) meminimalkan permasalahan agar tidak sampai ke ranah peradilan; serta
 - 5) tetap memantau penyelesaian kasus yang prosesnya sudah di luar Kemenkes dengan berkoordinasi secara intensif dengan K/L terkait dan Kementerian Kesehatan akan melakukan upaya hukum di jalur litigasi sehingga ada progres yang konkret terhadap penanganannya.

No	Indikator	Cara Perhitungan	Target 2024	Capaian	Persentase Capaian
1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/ R.Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi dalam satu tahun anggaran dan/ atau telah selesai menjadi UU, PP, Perpres/Inpres pada tahun-tahun berikutnya dan disebarluaskan + jumlah Permenkes + Kepmenkes dan produk hukum lain yang telah diundangkan atau ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan dalam satu tahun anggaran	125	171	136,80%

No	Indikator	Cara Perhitungan	Target 2024	Capaian	Persentase Capaian
2	Persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	Persentase penanganan permasalahan di luar pengadilan + perkara hukum dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + advokasi kekayaan intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dari target sebanyak 140	100%	116,43%	116,43%

Tabel 3.43 Realisasi Kinerja tahun 2024

No	Indikator	Alokasi Anggaran	Realisasi	% Realisasi
1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	7.433.087	6.713.710	90,32%
2	Persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	1.690.610	1.675.933	99,13%
		9.123.697	8.389.6435	71,87

Tabel 3.44 Realisasi Pemanfaatan Anggaran Tahun 2024

No	Indikator	Persentase Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Anggaran	Efisiensi
1	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	136,80%	90,32%	45,68%
2	Persentase permasalahan, perkara hukum, dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	116,43%	99,13%	17,30%

Tabel 3.45 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Target Indikator Kinerja

Pada IKK 1 efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian target kinerja adalah sebesar 45,68%. Hal ini dikarenakan anggaran Biro Hukum pada tahun 2024 sangat minimal sehingga dalam penyelesaian penyusunan peraturan terkendala dengan adanya keterbatasan anggaran. Pada IKK 2 efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian target kinerja adalah sebesar 17,30%. Hal ini dikarenakan anggaran untuk konsultan hukum belum terealisasi dan diperkirakan akan selesai pada akhir tahun.

C.5. Biro Pengadaan Barang dan Jasa

Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kinerja pengadaan barang dan jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Indikator Kinerja Kegiatan: Persentase tingkat kematangan UKPBJ 100% pada level proaktif

a. Definisi operasional indikator

Pengukuran tingkat kematangan UKPBJ terdiri atas 4 domain yaitu proses, kelembagaan, SDM, dan sistem informasi yang dirinci lagi ke dalam 9 variabel, yaitu:

- 1) manajemen pengadaan;
- 2) manajemen penyedia;
- 3) manajemen kinerja;
- 4) manajemen risiko;
- 5) pengorganisasian;
- 6) tugas & fungsi;
- 7) perencanaan SDM;
- 8) pengembangan SDM; serta
- 9) sistem informasi.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah variabel yang tercapai dibagi dengan jumlah variabel yang harus dicapai dikali 100. Tingkat kematangan UKPBJ merupakan satu dari tujuh indeks tata kelola pengadaan (ITKP) Kementerian Kesehatan yang harus dicapai. Indeks tingkat kematangan UKPBJ itu sendiri memiliki bobot maksimal 40 dalam bobot ITKP.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

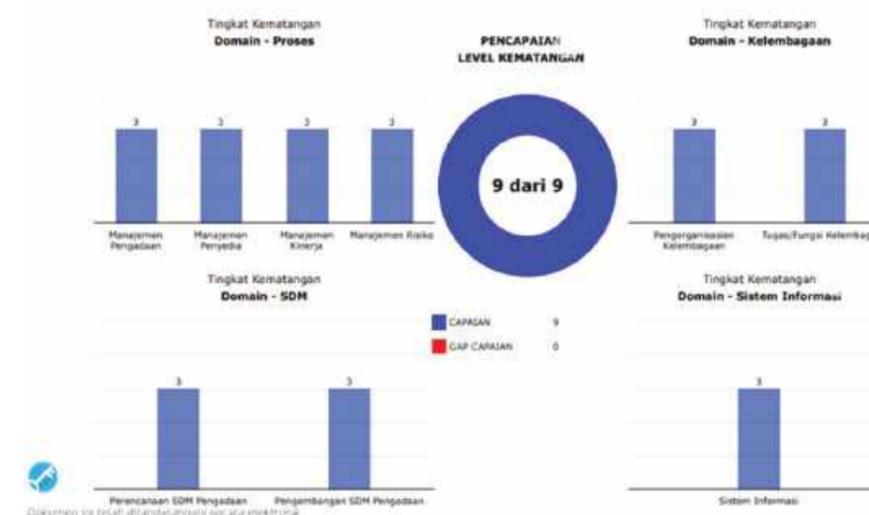
Terpenuhinya indikator kinerja Biro Pengadaan Barang dan Jasa yaitu pengukuran tingkat kematangan UKPBJ terdiri atas 4 domain, yaitu proses, kelembagaan, SDM, dan sistem informasi, yang dirinci lagi ke dalam 9 variabel, yaitu

- 1) domain proses yang mencakup variabel manajemen pengadaan, manajemen penyedia, manajemen kinerja, dan manajemen risiko;
- 2) domain kelembagaan yang mencakup variabel pengorganisasian dan tugas/fungsi;
- 3) domain sumber daya manusia yang mencakup variabel perencanaan dan pengembangan; serta

4) domain sistem informasi dengan variabel sistem informasi.



Gambar 3.17 Domain Sistem Informasi dengan Variabel Sistem Informasi



Gambar 3.18 Pencapaian Level Kematangan Pengadaan Barang dan Jasa

Untuk mencapai target indikator kinerja tahun 2023 Biro Pengadaan Barang dan Jasa melakukan kegiatan pada empat domain, yakni domain proses, domain kelembagaan, domain SDM, domain sistem informasi.

Program-program unggulan Biro Pengadaan Barang dan Jasa adalah

- 1) konsolidasi pengadaan barang dan jasa;
- 2) meningkatnya jumlah produk dalam negeri ber-TKDN; serta
- 3) pengembangan katalog sektoral.

Berdasarkan surat LKPP Nomor 9405/KA/04/2023 tanggal 4 April 2023 tentang Pencapaian Tingkat Kematangan UKPBJ Level Proaktif UKPBJ Kemenkes pada aplikasi web <http://siukpbj.lkpp.go.id/> dengan dilakukannya verifikasi dokumen data dukung oleh LKPP bahwa UKPBJ Kementerian Kesehatan telah memenuhi kelengkapan atribut untuk mencapai tingkat kematangan level 3 (proaktif) pada seluruh variabel tingkat kematangan UKPBJ (9/9) pada tanggal 28 Maret 2023. Ini merupakan bukti dari pencapaian IKK Biro Pengadaan Barang dan Jasa, yaitu persentase tingkat kematangan UKPBJ pada level proaktif telah mencapai 100%.

Analisis dalam pencapaian tingkat kematangan pada Biro Pengadaan Barang dan Jasa berpedoman pada catatan-catatan pengembangan model level serta tujuan penyusunan model tersebut. Pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut.

- 1) Upaya untuk meningkatkan kinerja pengadaan barang/jasa bukan merupakan upaya UKPBJ sendiri, melainkan hasil kolaborasi seluruh fungsi terkait dalam organisasi.
- 2) Dalam konteks organisasi, maka upaya untuk dapat bertransformasi menuju ke arah yang lebih baik akan dipengaruhi oleh bagaimana organisasi berperilaku untuk memberikan *output* dan *outcome* yang sesuai. Organisasi ini tidak dibatasi untuk peran UKPBJ saja tapi menyeluruh untuk semua fungsi pengadaan barang/jasa di organisasi.
- 3) Keberlanjutan pengembangan organisasi mengacu ke pendekatan *behavior based* yang pada prinsipnya tidak dibatasi oleh regulasi yang berlaku sehingga diharapkan model tingkat kematangan dapat lebih *sustained*.

Adapun tingkat kematangan yang digunakan pada model level proaktif dapat dijabarkan sebagai berikut.

- 1) Inisiasi: Pasif dalam merespons setiap permintaan dengan bentuk yang masih *ad hoc* dan belum merefleksikan keutuhan perluasan fungsi dalam organisasi pengadaan barang/jasa (UKPBJ)
- 2) Esensi: Memfokuskan pada fungsi dasar UKPBJ dalam proses pemilihan namun masih tersegmentasi dan belum terbentuk kolaborasi antar pelaku proses PBJ yang efektif.
- 3) Proaktif: Berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pelanggan melalui kolaborasi penguatan fungsi perencanaan bersama pelanggan internal maupun eksternal.
- 4) Strategis: Proses/pola pikir pengelolaan pengadaan inovatif yang terintegrasi dan strategis untuk mendukung pencapaian kinerja organisasi.
- 5) Unggul: Penciptaan nilai tambah dan penerapan praktik terbaik yang berkelanjutan sehingga menjadi panutan dan mentor untuk UKPBJ lainnya.

Peran UKPBJ dalam konteks proses pengadaan barang/jasa terefleksikan pada tingkat Inisiasi sampai dengan proaktif, sedangkan untuk tingkat strategis sampai dengan unggul mempersyaratkan kontribusi serta keterlibatan aktif dari fungsi lain dalam organisasi.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Penyusunan standarisasi LPSE dan pertemuan penyusunan pedoman strategi pengadaan barang/jasa di lingkungan Kemenkes dalam mendukung layanan pengadaan secara elektronik, maka perlu disusun standarisasi LPSE di Kementerian Kesehatan. Penyusunan standarisasi dilakukan bersama-sama dengan lembaga kebijakan pengadaan barang/jasa pemerintah, Inspektorat Jenderal, Biro Hukum, dan pemangku kepentingan terkait. Pedoman strategi pengadaan merupakan pedoman yang sebagai dasar dalam perumusan strategi pengadaan, pemaketan, dan cara pengadaan pada pengadaan barang/jasa pemerintah serta masing-masing faktor yang mempengaruhinya sehingga pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dapat

terlaksana sesuai dengan ketentuan.

- 2) Koordinasi bidang pengadaan barang dan jasa dilakukan dengan berbagai pihak internal dan eksternal. Koordinasi kegiatan pengembangan media informasi, koordinasi, dan percepatan pengadaan barang dan jasa serta paket pengadaan barang dan jasa memiliki kompleksitas tinggi dan anggaran yang besar dan koordinasi evaluasi terhadap tingkat kematangan UKPBJ. Koordinasi perencanaan, pemantauan, dan evaluasi pendampingan kepada seluruh unit kerja dari penyusunan anggaran sehingga dalam pelaksanaan atau proses nantinya tidak lagi terjadi kesalahan dalam pemaketan paket pengadaan maupun mekanisme yang dipergunakan. Untuk keberlangsungannya perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala ke seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Koordinasi lintas sektor diperlukan untuk melakukan kunjungan ke satuan pelaksana di daerah dan unit kerja, baik pusat maupun daerah, dalam mendukung pelaksanaan pengadaan barang dan jasa yang tepat sasaran.
- 3) Penerapan standar dan kriteria standar LPSE diperlukan untuk memberikan pemahaman dan informasi kepada seluruh pengguna layanan LPSE. Verifikasi penyedia katalog elektronik dilakukan untuk memastikan bahwa penyedia yang ditunjuk mampu melaksanakan paket, survei pembuktian, dan klarifikasi teknis pengadaan barang dan jasa. Pembuktian kualifikasi adalah prosedur yang dilakukan untuk membuktikan bahwa dokumen kualifikasi yang diserahkan oleh calon penyedia memenuhi syarat dan mendukung pengelolaan katalog elektronik bidang Kesehatan yang dapat ditayangkan dalam katalog elektronik.
- 4) Peningkatan kapasitas SDM pengelola PBJ dalam memahami tata cara proses pengadaan barang/jasa. Setiap pegawai yang akan menduduki jabatan fungsional pengadaan barang/jasa wajib memiliki sertifikat pelatihan dasar pengadaan barang dan jasa yang dikeluarkan oleh LKPP serta peningkatan kapasitas dan uji kompetensi bagi pengelola PBJ.
- 5) Layanan administrasi ketatausahaan Biro Pengadaan Barang/Jasa. Dalam mendukung pelaksanaan tugas di Biro Pengadaan Barang dan Jasa perlu dilakukan koordinasi baik internal maupun eksternal, seperti penilaian kinerja pegawai, pembahasan kenaikan pangkat pegawai, internalisasi SPIP, WBK, serta pembahasan penganggaran, program, dan capaian kinerja dengan mengikuti pertemuan dari unit kerja pembina serta kegiatan lainnya terkait kerumahtanggaan Biro Pengadaan Barang dan Jasa.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

Dalam pelaksanaan untuk mencapai persentase kematangan UKPBJ ada beberapa faktor menjadi penghambat.

- 1) Pemenuhan pegawai di lingkungan Biro PBJ belum mencukupi atau belum sesuai berdasarkan dari peta jabatan Biro PBJ, khususnya untuk tenaga teknis, sehingga pelaksanaan barang dan jasa dilaksanakan dengan tidak tepat waktu serta dengan adanya tambahan dana hibah dari luar negeri untuk persiapan pengadaan SOPHI, SIHREN, dan InPULS.
- 2) Dengan adanya dana hibah dari luar negeri, maka terdapat tuntutan

- kompetensi bagi pengelola PBJ untuk mampu berkomunikasi dan memahami dokumen berbahasa Inggris. Hal tersebut menjadi kendala bagi beberapa pengelola PBJ sehingga diperlukan peningkatan kompetensi khusus.
- 3) Sarana dan prasarana yang ada di Biro PBJ belum sepenuhnya terpenuhi, khususnya bagi satuan pelaksana di daerah, karena saat ini satuan pelaksana masih menempati kantor UPT yang ada di provinsi tersebut.
 - 4) Belum ada adanya kebijakan terkait pengembangan satuan pelaksana di daerah dalam hal kedudukan terkait dengan ketersediaan tanah dan bangunan untuk satuan pelaksana di wilayah tersebut.
 - 5) Adanya kendala jaringan/pemeliharaan LPSE pada saat pelaksanaan tender berlangsung.
 - 6) Banyaknya jumlah paket pengadaan barang dan jasa yang harus dilakukan survei, klarifikasi, dan pembuktian terhadap penyedia atau pelaku usaha yang mengakibatkan besarnya anggaran perjalanan dinas.
 - 7) Belum tersedianya aplikasi *monitoring* PBJ secara terintegrasi.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dalam rangka mendukung keberhasilan pencapaian target, maka kebijakan umum Biro Pengadaan Barang dan Jasa adalah

- 1) kolaborasi dengan tenaga pengelola PBJ pada satpel-satpel daerah dan pada satuan kerja Kemenkes dalam mengerjakan paket pengadaan;
- 2) peningkatan kompetensi bagi pengelola PBJ melalui pelaksanaan sosialisasi peraturan, bimbingan teknis, dan uji kompetensi;
- 3) peningkatan kualitas penerapan peraturan perundang-undangan pengelolaan pengadaan barang/jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 4) peningkatan kualitas hasil pemilihan penyedia barang/jasa;
- 5) peningkatan koordinasi pelaksanaan kualitas layanan pengadaan secara elektronik;
- 6) koordinasi dan kerja sama dengan LKPP mengenai informasi pemeliharaan LPSE; serta
- 7) peningkatan kualitas pemantauan dan evaluasi pengadaan barang/jasa.

g. Strategi yang dilakukan oleh Biro Pengadaan Barang dan Jasa

Beberapa strategi Biro Pengadaan Barang dan Jasa untuk mengatasi kendala dan mendukung capaian kinerja adalah sebagai berikut.

- 1) Peningkatan koordinasi dan kolaborasi dalam pelaksanaan paket pengelola PBJ bekerja sama dengan anggota dari satuan kerja untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga fungsional pengelola PBJ serta selalu melakukan koordinasi untuk usulan penambahan tenaga melalui OSDM.
- 2) Meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga pengelola pengadaan barang/jasa di Kementerian Kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, seminar, dan kegiatan sejenis serta mengusulkan pemberian peningkatan kapasitas khusus seperti bahasa Inggris.

- 3) Bekerja sama dengan satuan kerja di daerah dalam pemenuhan sarana dan prasarana bagi pengelola PBJ yang berkedudukan di daerah.
- 4) Berkoordinasi dan mengusulkan kebijakan terhadap status satuan pelaksana di daerah bagi pengelola pengadaan barang/jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 5) Selalu memperbarui informasi tentang kendala dan jadwal pemeliharaan jaringan pengadaan barang/jasa dari Lembaga Pembina PBJ.
- 6) Berkoordinasi dengan pengelola anggaran di tingkat Setjen dan satuan kerja untuk pembiayaan survei PBJ.
- 7) Mengusulkan sistem informasi *monitoring* PBJ secara terintegrasi.

Tahun Anggaran	Alokasi	Realisasi	Persentase Realisasi
2024	9.283.121.000 Pagu efektif: 8.774.952.000	8.715.170.516	99,32 %

Tabel 3.46 Alokasi dan Realisasi Anggaran Biro Pengadaan Barang dan Jasa Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024

Pada tahun 2024 pagu awal Rp5.656.261.000 bertambah pada akhir tahun 2024 menjadi Rp9.283.121.000 dengan pagu efektif Rp8.774.952.000. Penambahan ini karena ada permohonan ke Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes untuk keperluan pembayaran keanggotaan ECRI, pelaksanaan BBI/BBWI, dan kegiatan teknis PBJ lainnya.

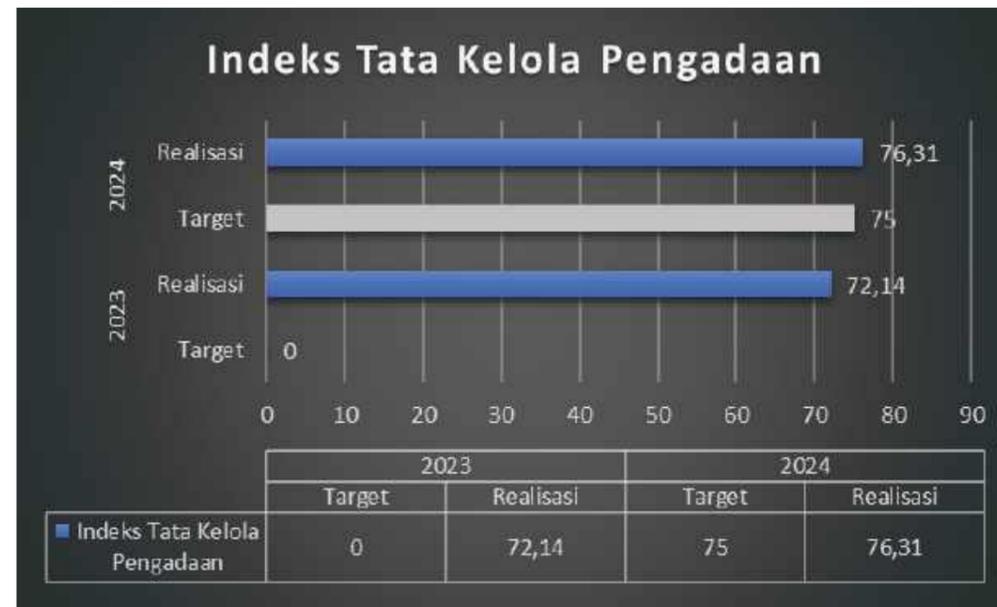
No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Progres Capaian	Persentase Capaian
Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang dan Jasa				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kinerja pengadaan barang/jasa dilingkungan Kementerian Kesehatan dengan ketentuan yang berlaku				
1	Persentase tingkat kematangan UKPBJ	100%	100%	100%
2	Indeks tata kelola pengadaan	75	76.31	101,74

Tabel 3.47 Capaian Kinerja



Gambar 3.19 Perbandingan Capaian IKK Persentase Tingkat Kematangan UKPBJ 2022-2024

Persentase capaian di tahun 2022 sebesar 136.6%, sedangkan pada tahun 2023 sebesar 117.64%. Capaian pada 2022 lebih tinggi dibandingkan tahun 2023. Untuk tahun 2024, realisasi capaian adalah 100%.



Gambar 3.20 Capaian IKK Indeks Tata Kelola Pengadaan 2023-2024

Pada tahun 2024, terdapat indikator direktif pimpinan untuk unit kerja yang ditambahkan pada awal tahun, yaitu indeks tata kelola pengadaan mengikuti arahan tersebut yang ditetapkan target nilai 75 dengan capaian di ITKP adalah 76,31 dan telah mencapai target 101,74%. Untuk ITKP pada tahun 2023, terdapat realisasi ITKP bernilai 72,14. Perbandingan realisasi tahun 2023 lebih rendah dibandingkan tahun 2024.

Kode Akun	Indikator	Pagu awal	Pagu revisi	Realisasi	Persentase Realisasi
6795 AFA	Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria	101.320.000	8.560.000	8.420.000	98,36 %
6795 EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	5.554.941.000	8.766.392.000	8.706.750.516	99,32 %

Tabel 3.48 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sesuai Rincian Output Kinerja Tahun 2024

No	Indikator	Persentase Capaian IKK	Persentase	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
1	Persentase Tingkat Kematangan UKPBJ	100	99,32	0,68

Tabel 3.49 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian IKK

Terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 0,68% pada pencapaian indikator kinerja nilai kinerja penganggaran Biro Pengadaan Barang dan Jasa. Namun, Biro Pengadaan Barang dan Jasa tetap melaksanakan tugas dan fungsinya untuk meningkatkan hasil pada program-program unggulan.

C.6. Biro Keuangan dan BMN

1. Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)
 - a. Definisi operasional indikator
Jumlah penduduk tidak atau kurang mampu yang menerima bantuan iuran untuk jaminan kesehatan. Data penduduk tidak atau kurang mampu ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS).
 - b. Cara perhitungan indikator
Jumlah penduduk yang menerima bantuan iuran PBI sesuai dengan penetapan Menteri Sosial.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Indikator	Target Renstra 2024	Target Renja 2024
Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)	112,9	96,8

Tabel 3.50 Target PBI

Terdapat perbedaan target pada indikator PBI antara Renstra dan Renja tahun 2024. Perbedaan tersebut berdasarkan hasil *trilateral meeting* antara Kementerian Keuangan, Bappenas, dan Kementerian Kesehatan yang menyepakati anggaran PBI yang disediakan untuk jumlah peserta PBI JKN sebanyak 96,8 juta jiwa atau tidak sama dengan target Renstra. Penetapan itu berdasarkan hasil realisasi PBI JKN pada tahun 2020-2024 yang menunjukkan capaian cakupan belum pernah lebih dari 96,8 juta jiwa sehingga belum dapat memenuhi target dari Renstra.



Gambar 3.21 Target Capaian PBI Tahun 2020-2023

Angka PBI JK 96,7 juta jiwa menunjukkan bahwa pemerintah telah berhasil mencakup sebagian besar kelompok masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan target yang diharapkan. Dalam konteks jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan sekitar 278 juta jiwa (BPS, 2024), angka ini mencakup sekitar 34% dari total populasi. Ini adalah indikasi kuat atas keberhasilan program bantuan sosial kesehatan.

Dampak sosial atas akses layanan kesehatan dengan capaian ini adalah lebih banyak masyarakat rentan yang dapat mengakses layanan kesehatan tanpa hambatan biaya. Penyelenggaraan PBI JK membantu mengurangi beban pengeluaran rumah tangga, terutama pada kelompok ekonomi bawah, serta dengan pembayaran iuran yang tepat waktu diharapkan kesejahteraan masyarakat meningkat karena memiliki jaminan kesehatan.

Tantangan yang akan dihadapi pada masa mendatang adalah keberlanjutan pendanaan, mengingat jumlah penduduk yang besar sehingga pemerintah membutuhkan anggaran yang signifikan untuk membiayai iuran PBI JK. Apakah anggaran APBN cukup untuk mendukung program ini secara berkelanjutan? Penting juga untuk memastikan bahwa semua penerima iuran benar-benar berasal dari kelompok miskin dan rentan guna menghindari adanya ketidaktepatan sasaran. Selain itu, dengan meningkatnya jumlah peserta PBI JK, terdapat risiko penurunan kualitas layanan kesehatan jika fasilitas kesehatan tidak disiapkan untuk menangani lonjakan pasien.

Capaian cakupan 96,7 juta jiwa adalah hal yang patut diapresiasi, tetapi masih ada pekerjaan rumah yang perlu diselesaikan untuk memastikan program ini berkelanjutan dan berdampak maksimal bagi masyarakat.

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (Ikk)	Persentase Realisasi Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Menguatnya pembiayaan JKN/KIS	Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)	99,96	99,84% A:46.168.338.062.000 R: 46.096.223.509.000	0,05%

Tabel 3.51 IKK Jumlah Penduduk Peserta PBI Melalui JKN/KIS

Capaian indikator kinerja kegiatan (IKK) yang sebesar 99,96% dengan realisasi anggaran 99,84% menunjukkan efisiensi anggaran yang cukup baik. Unit kerja mampu memanfaatkan pagu secara optimal sehingga capaian kinerja mencapai target tanpa melebihi anggaran yang direncanakan. Persentase realisasi anggaran yang tidak jauh dari perencanaan mengindikasikan bahwa perencanaan anggaran telah dilakukan dengan baik dan mendukung tercapainya *output* yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia.

- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - 1) Rekonsiliasi dan verifikasi kelengkapan dokumen pembayaran peserta PBI setiap bulan dengan Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan.
 - 2) Penyiapan aplikasi untuk pelaksanaan verifikasi dan validasi data kepesertaan bersama dengan Pusdatin dan *stakeholder* terkait.
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
 - 1) Ada kesulitan dalam mencapai target Renstra sebesar 112.9 juta jiwa karena tren realisasi anggaran dan jumlah peserta selama beberapa tahun sebelumnya selalu di bawah 96.8 juta jiwa, sedangkan dasar pembayaran peserta PBI JKN harus sesuai SK penetapan dari Kemensos dan tagihan dari BPJS Kesehatan.

- 2) Masih terdapat anomali data kepesertaan PBI JK.
- 3) Temuan BPK atas pembayaran PBI JK dikarenakan masih terdapat peserta dengan status meninggal yang dibayarkan.
- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - 1) Arah kebijakan penganggaran dan ketersediaan dana pembayaran iuran PBI.
 - 2) Kebijakan penetapan jumlah peserta PBI JK yang ditetapkan oleh Kemensos.
 - 3) Verifikasi dan validasi data penerima bantuan iuran PBI JK bersama dengan Kemensos dan BPJS Kesehatan setiap bulan.
 - 4) Rekonsiliasi data dengan Kemensos dan BPJS Kesehatan yang selanjutnya dilakukan kompensasi kelebihan pembayaran.
2. Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan
 - a. Definisi operasional indikator

Jumlah dokumen yang diverifikasi dan dipergunakan untuk pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan.
 - b. Cara perhitungan Indikator

Jumlah dokumen tagihan klaim jaminan kesehatan yang sudah diverifikasi dan dipergunakan sebagai dasar pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan dalam 1 tahun.
 - c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Indikator ini merupakan indikator yang baru dimulai pada tahun 2023 karena perubahan SOTK yang terkait administrasi keuangan pembayaran PBI JKN/KIS di dalam tupoksi Biro Keuangan dan BMN serta arahan pimpinan sehingga diperlukan indikator dalam rangka pelaksanaan kegiatan pembayaran PBI JKN di Biro Keuangan dan BMN.

Sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, terhitung sejak 1 Januari 2014 pemerintah telah menggulirkan suatu program perlindungan kesehatan, yaitu Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi warga negaranya. PBI adalah kelompok peserta yang iurannya ditanggung atau dibayarkan oleh pemerintah.

Jaminan kesehatan dengan Kartu Indonesia Sehat (KIS) adalah suatu tanda kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang komprehensif pada fasilitas kesehatan tingkat pertama/FKTP (puskesmas/klinik) maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan/FKRTL (RS) secara berjenjang atas indikasi medis.

KIS diberikan kepada seluruh peserta JKN, termasuk masyarakat kurang mampu penerima bantuan iuran (PBI) dari pemerintah yang namanya sudah terdaftar di BPJS Kesehatan, dan secara bertahap akan mencakup PMKS (disabilitas, lansia terlantar, psikotik, anak jalanan, gepeng) dan bayi-bayi baru lahir dari orang tua peserta PBI.

Manfaat pelayanan kesehatan yang akan diperoleh adalah

 1. pelayanan medis, termasuk pemberian obat, dalam rangka pengobatan dan rehabilitasi sesuai indikasi medis;

2. pelayanan kesehatan yang sifatnya pencegahan (preventif), penyuluhan kesehatan (promotif), dan deteksi dini untuk mencegah timbulnya penyakit; serta
3. pelayanan imunisasi, konseling, pelayanan KB, perbaikan gizi, pelayanan persalinan, serta penanganan dan tindakan pada keadaan gawat darurat (*emergency*).

Dalam upaya memenuhi kewajiban tersebut, pada tahun 2023 pemerintah pusat akan menganggarkan pembayaran iuran PBI untuk 96.800.000 orang dengan besaran iuran rata-rata sebesar Rp40.000 per orang per bulan selama 12 bulan. Adapun besaran iuran sebesar Rp40.000 per orang per bulan setelah dikurangi rata-rata kontribusi pemerintah daerah provinsi berdasarkan kapasitas fiskal daerah, yang mengacu pada Permenkeu 120/PMK.07/2020 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah. Berdasarkan hal tersebut, anggaran pembayaran iuran PBI yang diusulkan untuk tahun 2024 sebesar Rp.46.464.000.000.000.- (96.800.000 orang x Rp40.000.- x 12 bulan).

Proses pembayaran berawal dari tagihan dari BPJS dan SK penetapan peserta dari Kementerian Sosial yang selanjutnya dilaksanakan proses verifikasi peserta bersama dengan BPJS, Kementerian Sosial, dan Kementerian Kesehatan di setiap bulan yang hasil verifikasi tersebut akan diproses pembayarannya melalui mekanisme yang ada.

Selain pembayaran PBI JK, Biro Keuangan dan BMN menyelenggarakan fungsi di antaranya adalah koordinasi, verifikasi, dan pelaksanaan pembayaran iuran jaminan kesehatan nasional untuk peserta penerima bantuan iuran (PBI) dan pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan bukan pekerja (BP). Bantuan iuran peserta PBPU dan BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III, yang selanjutnya disebut bantuan iuran, adalah pembayaran pemerintah pusat dan/ atau pemerintah daerah kepada BPJS Kesehatan atas selisih iuran peserta PBPU dan BP dengan perawatan kelas III dengan manfaat pelayanan di ruang sebagaimana dimaksud dalam peraturan presiden mengenai jaminan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 64 Tahun 2020, pada tahun 2021 iuran yang dibayarkan peserta PBPU dan BP kelas III adalah sebesar Rp35.000.- per orang per bulan, sementara subsidi yang diberikan pemerintah pusat dan pemerintah daerah adalah Rp7.000.- per orang per bulan. Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 78/PMK.02/2020 Tahun 2020, subsidi pemerintah sebesar Rp7.000.- per orang per bulan terdiri dari pemerintah pusat Rp4.200.- per orang per bulan dan pemerintah daerah Rp2.800.- per orang per bulan. Berdasarkan PMK Nomor 78/PMK.02/2020 pada Pasal 6 disebutkan bahwa Menteri Keuangan selaku Pengguna Anggaran Bendahara Umum Negara menetapkan Direktur Sistem Perbendaharaan sebagai KPA BUN Penyaluran Bantuan Iuran. KPA BUN kemudian menerbitkan keputusan untuk menetapkan PPK dan PPSPM. Selanjutnya, berdasarkan PMK Nomor 78/PMK.02/2020 Pasal 36, maka penyediaan dana bantuan iuran oleh pemerintah pusat dialokasikan pada Kementerian Kesehatan. Hal ini ditindaklanjuti dengan surat Direktur Sistem Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor S-8/PB.7/2021 tanggal 8 Januari 2021 perihal Pemberitahuan Perpindahan Kuasa Pengguna Anggaran Penyalur Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III Tahun 2022 dan surat Menteri Kesehatan Nomor S-957/MK.02/2021 tanggal 22 Oktober 2022.

Proses pembayaran berawal dari tagihan dari BPJS dan SK penetapan peserta dari Kementerian Sosial yang selanjutnya dilaksanakan proses verifikasi peserta bersama dengan BPJS, Kementerian Sosial, dan Kementerian Kesehatan setiap bulan yang hasil verifikasi tersebut akan diproses pembayarannya melalui mekanisme yang ada.

Indikator	2023		2024	
	Target	Capaian	Target	Capaian
Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	12	12	12	12

Tabel 3.52 Target dan Capaian PBI Tahun 2023-2024

Sasaran Kegiatan	IKK	Persentase Realisasi Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan	Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	100	77,22 A:440.090.000 R: 339.818.000	22,78

Tabel 3.53 Capaian IKK PBI

Capaian indikator kinerja Kegiatan (IKK) sebesar 100% dengan realisasi anggaran 77,22% dikarenakan anggaran terdampak *automatic adjustment* dan blokir perjadi. Unit kerja mampu memanfaatkan pagu secara optimal sehingga capaian kinerja mencapai target tanpa melebihi anggaran yang direncanakan serta mendukung tercapainya *output* yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia.

- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - Koordinasi dan konsolidasi serta verifikasi data PBI JK dengan BPJS dan Kementerian Sosial untuk menjaga ketepatan waktu pembayaran setiap bulannya.
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
 - 1) Temuan BPK atas pembayaran PBPU dan BP dikarenakan masih terdapat peserta dengan status meninggal dibayarkan.
 - 2) Perolehan data dukung untuk pemadanan kepesertaan dari pihak eksternal dalam rangka pelaksanaan *review* bantuan PBPU dan BP membutuhkan waktu yang cukup lama.
- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - 1) Padan data kepesertaan PBI JK dengan Ditjen Dukcapil Kemendagri dan BKN.
 - 2) Pembayaran iuran PBI JKN sesuai SK ketetapan dari Kementerian Sosial dan tagihan pembayaran PBI JKN dari BPJS Kesehatan serta koordinasi intens dan verifikasi tiap bulannya dengan Kemensos dan BPJS terkait pembayaran iuran PBI JKN.

3. Persentase Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah dengan Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) ≥ 80

- a. Definisi operasional indikator

Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah di luar badan layanan umum dengan nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) ≥ 80

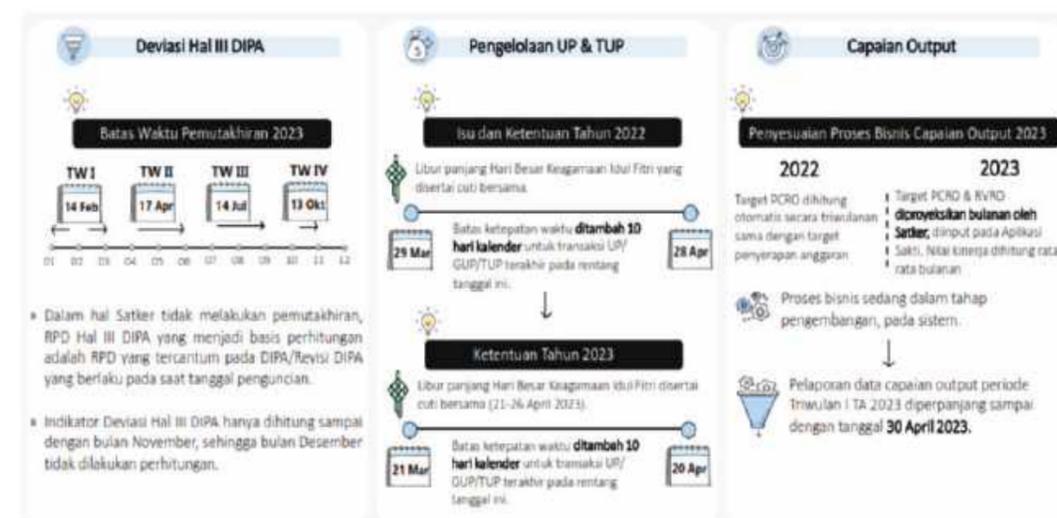
- b. Cara perhitungan indikator

Jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai IKPA ≥ 80 dibagi jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dikali 100.

- c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

IKPA adalah indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan selaku BUN untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja kementerian / lembaga. IKPA digunakan sebagai alat *monitoring* dan evaluasi terhadap pelaksanaan anggaran yang disediakan oleh Ditjen Perbendaharaan yang terintegrasi pada *online monitoring* (OM) SPAN yang dijadikan ukuran dan mencerminkan kinerja satuan kerja atas kualitas perencanaan anggaran, kualitas pelaksanaan anggaran, dan kualitas hasil pelaksanaan anggaran.

Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2022, IKPA adalah indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan selaku BUN untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja kementerian / lembaga dari sisi kualitas implementasi perencanaan anggaran, kualitas pelaksanaan anggaran, dan kualitas hasil pelaksanaan anggaran. Pada prinsipnya penilaian IKPA diberlakukan untuk kinerja pelaksanaan anggaran satu tahun anggaran penuh. Untuk tahun 2023, IKPA tidak dilakukan reformulasi tapi terdapat perubahan ketentuan dan probis IKPA sebagaimana disajikan dalam Gambar 3.22.



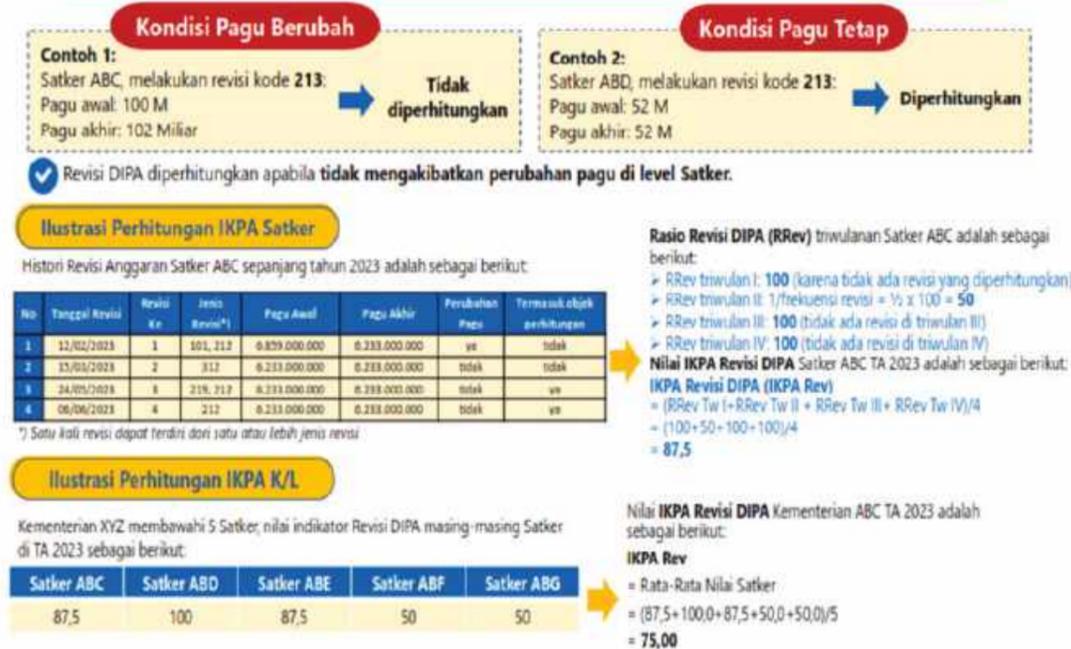
Gambar 3.22 Probis IKPA

Formula dan bobot nilai IKPA tahun 2024 untuk delapan indikator disajikan dalam Gambar 3.23



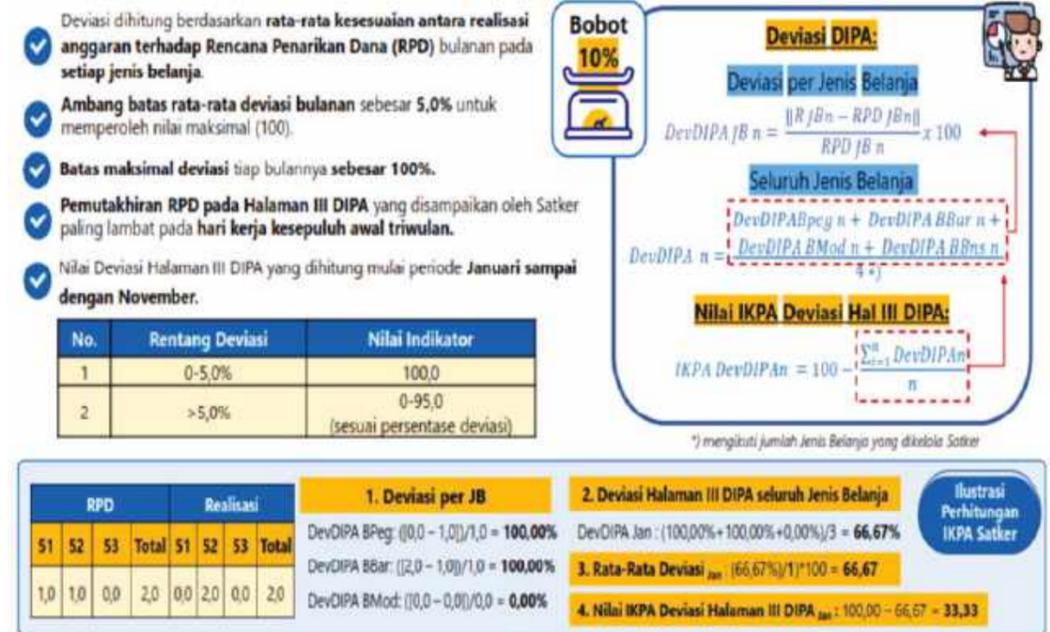
Gambar 3.23 Formula dan Bobot Nilai IKPA Tahun 2024 untuk Delapan Indikator

Indikator Revisi DIPA



Gambar 3.24 Indikator Revisi DIPA

2. Indikator Deviasi Halaman III DIPA



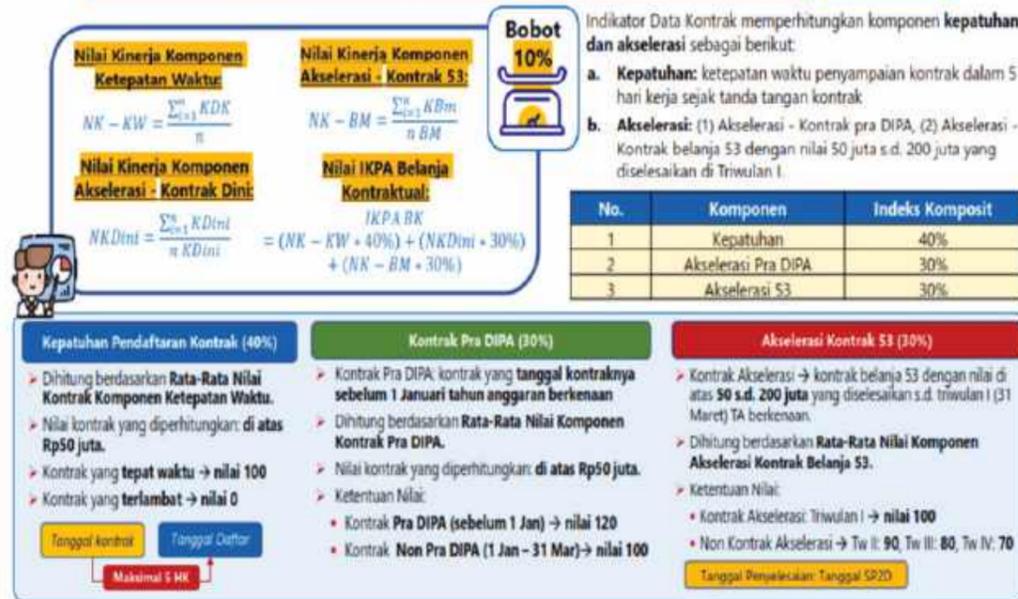
Gambar 3.25 Indikator Deviasi Halaman III DIPA

3. Indikator Penyerapan Anggaran



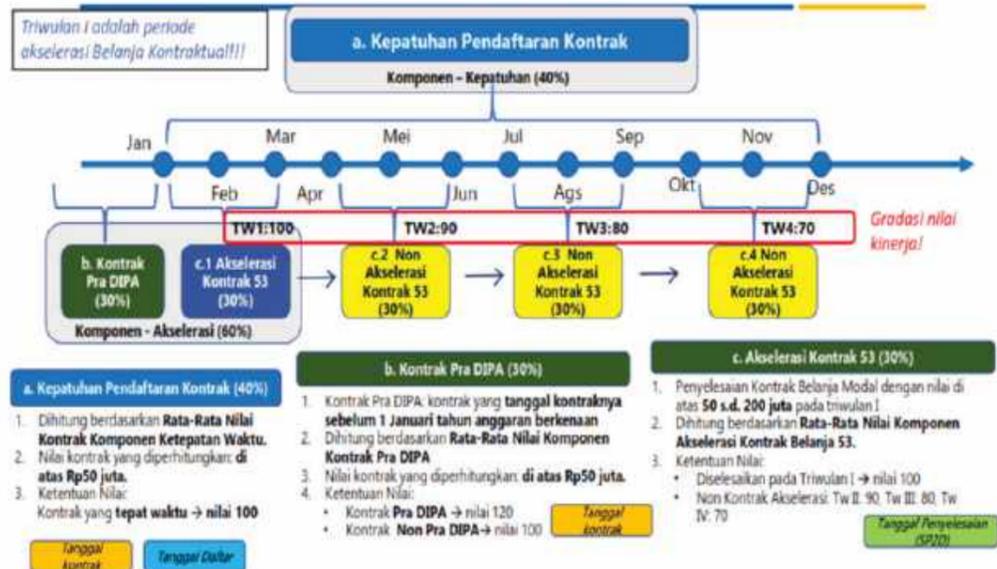
Gambar 3.26 Indikator Penyerapan Anggaran

4. Indikator Belanja Kontraktual



Gambar 3.27 Indikator Belanja Kontraktual

PROBIS PENILAIAN IKPA – BELANJA KONTRAKTUAL



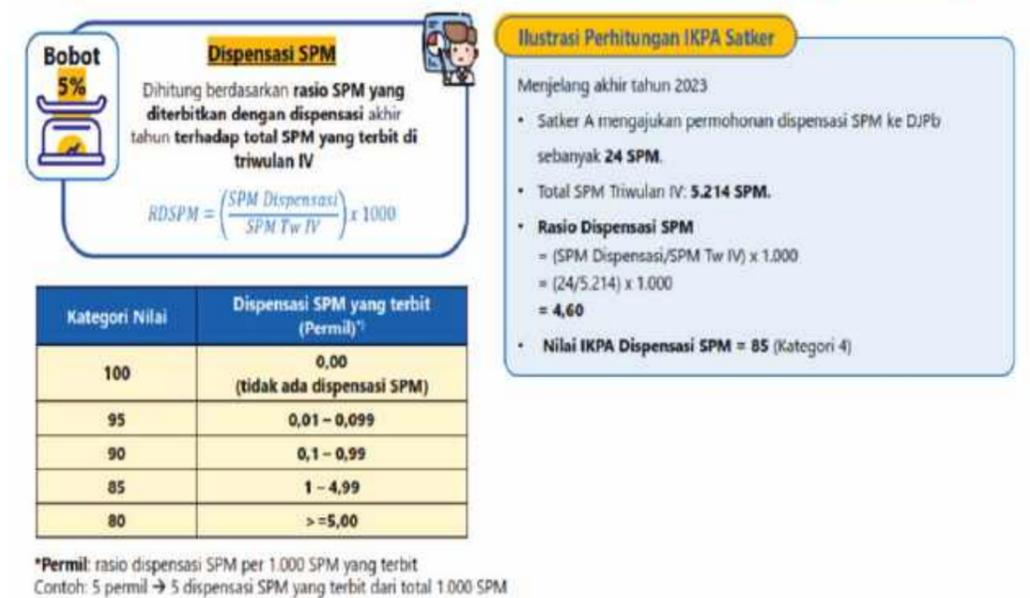
Gambar 3.28 Probis Penilaian IKPA

Indikator Pengelolaan UP dan TUP



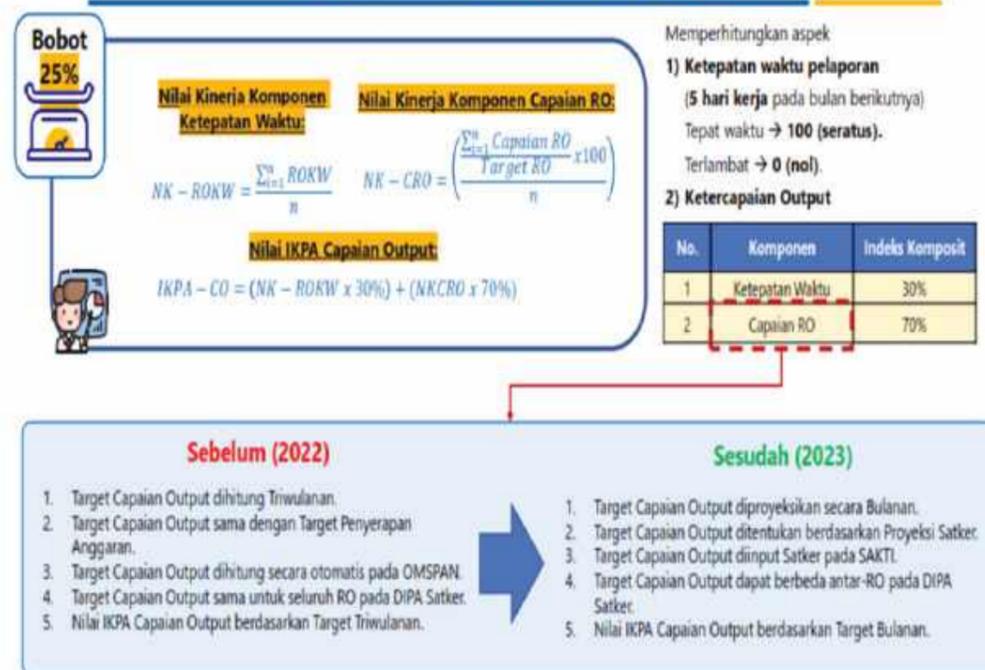
Gambar 3.29 Indikator Pengelolaan UP dan TUP

7. Indikator Dispensasi SPM

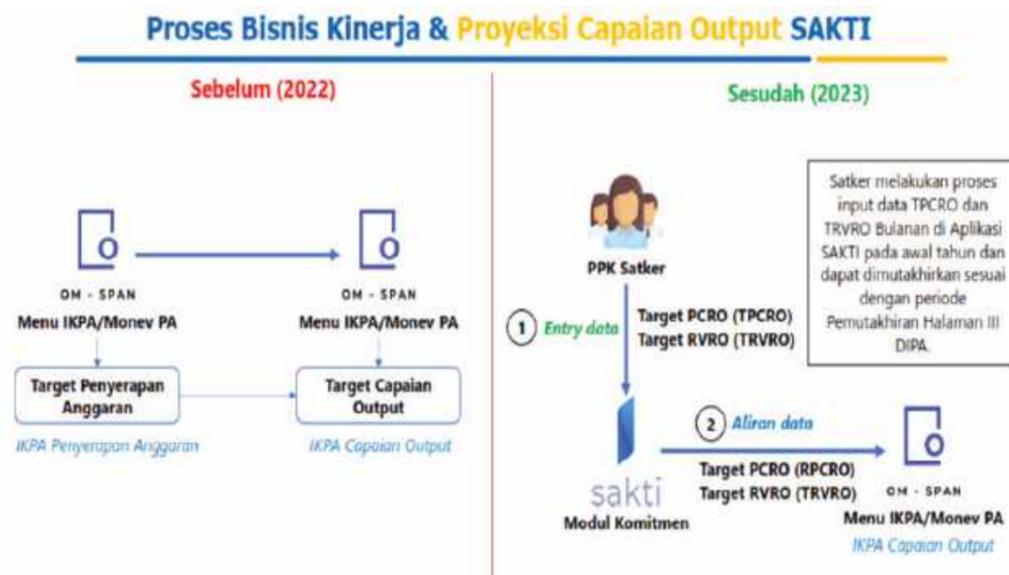


Gambar 3.30 Indikator Dispensasi SPM

8. Indikator Capaian Output



Gambar 3.31 Indikator Capaian Output



Gambar 3.32 Proses Bisnis dan Proyeksi Capaian Output Sakti

Reformulasi penilaian IKPA Tahun 2024. Terdapat beberapa poin perubahan terkait reformulasi penilaian IKPA 2024 sebagai berikut.

1. Perubahan formulasi penilaian pada 6 indikator, yaitu
 - Revisi DIPA,
 - Deviasi Halaman III DIPA,
 - Penyerapan anggaran,
 - Belanja kontraktual,
 - Pengelolaan UP dan TUP, serta
 - Dispensasi SPM.
2. Perubahan bobot pada indikator Deviasi Halaman III DIPA yang semula 10% menjadi 15%.
3. Formula penilaian indikator Deviasi Halaman III DIPA dan penyerapan anggaran menggunakan rata-rata tertimbang dengan memperhitungkan proporsi pagu pada masing-masing jenis belanja.
4. Penambahan komponen distribusi akselerasi kontrak pada indikator belanja kontraktual sesuai rasio jumlah kontrak yang diterbitkan sampai triwulan II.
5. Penambahan penilaian penggunaan kartu kredit pemerintah (KKP) pada indikator pengelolaan UP dan TUP serta target penggunaan UP KKP.
6. Indikator dispensasi SPM menjadi pengurang nilai IKPA pada level satker/eselon i/ dan kementerian/lembaga, yakni
 - triwulan I sebesar 1%;
 - triwulan II 5%,
 - triwulan III 9%, dan
 - triwulan IV 12,5%,
 dihitung dari besaran UP KKP per bulan yang disetahunkan.

Capaian indikator ini pada tahun 2024 lebih tinggi dari capaian tahun 2023 (99%) karena dari 100 satker kantor pusat dan daerah (100%) sudah seluruhnya sudah mencapai nilai IKPA ≥ 80. Satker dengan IKPA ≥ 80 menunjukkan satker memiliki kemampuan untuk menyelesaikan dokumen tagihan, pengelolaan UP/TUP, dan realisasi belanja dengan akurasi tinggi. Hal ini menunjukkan perencanaan anggaran yang matang dan pelaksanaan yang tepat waktu juga mencerminkan kepatuhan satker terhadap ketentuan, seperti penyampaian revisi DIPA dan laporan kontrak sesuai jadwal.

Selain itu, indikator capaian *output* menjadi salah satu kunci keberhasilan, yang menunjukkan bahwa anggaran yang digunakan benar-benar menghasilkan *output* yang sesuai dengan target program kerja. Capaian tersebut mencerminkan kinerja pelaksanaan anggaran yang baik, efisien, dan tepat waktu. Namun, capaian ini perlu terus dipertahankan dengan fokus pada peningkatan kualitas *output*, penguatan kapasitas SDM, dan pemanfaatan teknologi. Dengan demikian, pelaksanaan anggaran tidak hanya sekadar memenuhi indikator, tetapi juga memberikan manfaat maksimal bagi masyarakat.



Gambar 3.33 Target dan Capaian Tahun 2020-2024

Sasaran Kegiatan	IKK	Persentase Realisasi Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan barang milik negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan	Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) \geq 80	100	92,03 A: 35.008.228.000 R: 32.219.688.000	7,97

Tabel 3.54 Persentase Realisasi dan Capaian Kinerja

Capaian indikator kinerja Kegiatan (IKK) sebesar 100% dengan realisasi anggaran 92,03% yang terdampak kebijakan *automatic adjustment* dan blokir perjadi menunjukkan efisiensi anggaran yang cukup baik. Unit kerja mampu memanfaatkan pagu secara optimal sehingga kinerja mencapai target tanpa melebihi anggaran yang direncanakan. Persentase realisasi anggaran yang tidak jauh dari perencanaan mengindikasikan bahwa perencanaan anggaran telah dilakukan dengan baik dan mendukung tercapainya *output* yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Memaksimalkan pelaporan capaian *output* sesuai dengan anggaran pada revisi terakhir.
- 2) Khusus untuk peningkatan penyerapan perlu dilakukan percepatan belanja modal noninfrastruktur dengan memaksimalkan penggunaan *e-purchasing/e-katalog*.

- 3) Melakukan percepatan kegiatan untuk segera dilaksanakan serta mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional setiap bulan berdasarkan target rencana kegiatan dan RPD serta segera melakukan relokasi potensi anggaran tidak terserap.
- 4) Kegiatan-kegiatan belanja sampai dengan Rp200 juta dimaksimalkan agar tidak menumpuk di akhir tahun.
- 5) Melaksanakan koordinasi dengan semua satker di bawah eselon I untuk dapat melakukan langkah-langkah peningkatan nilai capaian IKPA, tepat waktu dalam pengajuan UP/TUP, tertib melakukan penginputan caput, dan segera melakukan revisi Halaman III sedana pada Halaman III DIPA pada 10 hari kerja setiap awal triwulan.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

- 1) Adanya perubahan ketentuan penilaian IKPA TA 2024 yang diatur dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2024.
- 2) Salah satu dalam indikator IKPA, pengisian capaian *output* dalam aplikasi SAKTI masih rendah karena adanya revisi Renja terkait perubahan SOTK. Pada saat *input* capaian *output* tidak dapat dilakukan proses kirim sehingga KPPN tidak bisa melakukan konfirmasi capaian *output* satker terkait.
- 3) Masih terdapat indikator yang masih rendah di antaranya adalah Halaman III DIPA, penyerapan anggaran, dan capaian *output*.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Biro Keuangan dan BMN telah bersurat perihal ketentuan penilaian IKPA TA 2024 pada tanggal 21 Mei 2024 yang berisi tentang perubahan formulasi, perubahan bobot, dan penambahan penilaian dan monitor status data pada aplikasi OMSPAN serta memastikan status data telah terkonfirmasi.
- 2) Meninjau rencana kegiatan secara periodik dan prognosis penyerapan anggaran (minimal sekali di akhir triwulan) serta menyusun rencana penarikan dana masing-masing jenis belanja.
- 3) Menyelaraskan RPD Halaman III DIPA dengan target penyerapan anggaran triwulanan. Dalam hal terdapat perubahan komposisi pagu per jenis belanja, agar memperhatikan perubahan target penyerapan anggaran dan melakukan penyesuaian pada RPD Halaman III DIPA.
- 4) Mengajukan revisi Halaman III DIPA sebelum batas akhir *cut off* RPD triwulanan dalam rangka penilaian IKPA.
- 5) Melakukan pengendalian pencairan anggaran sesuai RPD.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

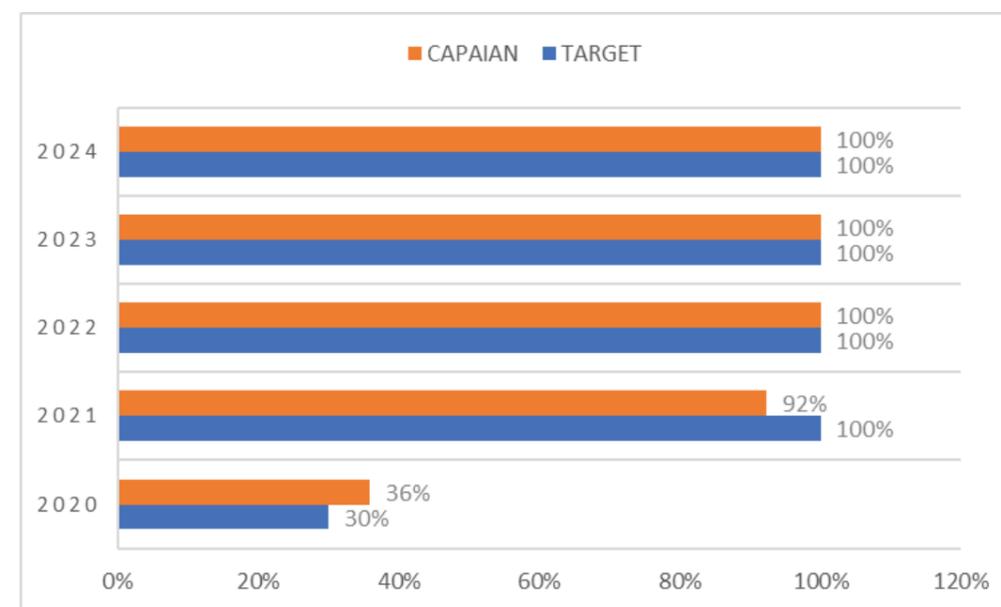
- 1) meningkatkan kualitas perencanaan;
- 2) meningkatkan kedisiplinan dalam melaksanakan rencana kegiatan;
- 3) melakukan akselerasi pelaksanaan program/kegiatan/proyek;
- 4) melakukan percepatan pelaksanaan pengadaan barang/jasa (PBJ);
- 5) meningkatkan akurasi dan percepatan penyaluran dana bantuan sosial (Bansos) dan

- bantuan pemerintah (Banper);
- 6) Meningkatkan kualitas belanja melalui peningkatan efisiensi dan efektivitas belanja (*value for money*); serta
 - 7) Meningkatkan *monitoring* dan evaluasi.
4. Persentase nilai barang milik negara (BMN) yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) sesuai ketentuan
- a. Definisi operasional indikator
Persentase BMN yang telah diusulkan PSP berdasarkan realisasi belanja modal yang tercatat pada aplikasi erekon & LK yang diperoleh satu tahun sebelum tahun berjalan.
 - b. Cara perhitungan indikator
Total nilai BMN pada satu tahun sebelumnya yang telah diusulkan PSP dibagi total nilai realisasi belanja modal pada aplikasi erekon & LK pada satu tahun sebelumnya dikali 100.
 - c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)
Capaian kinerja indikator keempat pada tahun 2024 dari total nilai BMN yang harus ditetapkan status penggunaannya adalah Rp 5.273.455.410.441,- dan seluruh nilai BMN yang telah diusulkan untuk mendapatkan PSP sesuai ketentuan sebesar Rp 5.273.455.410.441,- (100%).

Dampak atas penetapan status penggunaan BMN

- 1) Pengelolaan yang efektif dan efisien. BMN yang telah ditetapkan status penggunaannya lebih mudah untuk diawasi, dirawat, dan dipertanggungjawabkan.
- 2) Meningkatkan pendapatan negara. Aset yang tidak digunakan atau tidak diperlukan dapat dioptimalkan melalui mekanisme penghapusan, pemindahtanganan, atau pemanfaatan seperti sewa dan kerja sama.
- 3) Transparansi dan akuntabilitas. Mempermudah proses audit dan mengurangi potensi penyimpangan dalam pengelolaan BMN.

Penetapan status penggunaan BMN adalah langkah penting untuk memastikan pengelolaan aset negara berjalan dengan baik, efisien, dan akuntabel. Meskipun tantangan, seperti keterlambatan proses dan data yang tidak akurat, masih ada, strategi yang tepat seperti digitalisasi, pelatihan SDM, dan *monitoring* berkala dapat membantu mengoptimalkan pengelolaan BMN. Dengan pengelolaan yang baik, BMN tidak hanya mendukung operasional instansi pemerintah tetapi juga memberikan manfaat ekonomi yang lebih luas.



Gambar 3.34 Target dan Capaian Tahun 2020-2024

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (Ikk)	Persentase Realisasi Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan barang milik negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan	Persentase nilai BMN yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	100%	99,22% A: 23.635.578.000 R: 23.450.920.000	0,78%

Tabel 3.55 Realisasi Capaian Kinerja dan Penggunaan Anggaran

Capaian indikator kinerja Kegiatan (IKK) sebesar 100% dengan realisasi anggaran 0,78% yang terdampak kebijakan blokir perjadi menunjukkan efisiensi anggaran yang cukup baik. Unit kerja mampu memanfaatkan pagu secara optimal sehingga kinerja mencapai target tanpa melebihi anggaran yang direncanakan. Persentase realisasi anggaran yang tidak jauh dari perencanaan mengindikasikan bahwa perencanaan anggaran telah dilakukan dengan baik dan mendukung tercapainya *output* yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia.

- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melaksanakan pertemuan *desk* pencapaian usulan PSP satker di lingkungan Kemenkes.

Mengadakan pertemuan dalam rangka Sosialisasi SIMAN V2, Sosialisasi PMK 40 Tahun 2024 tentang Penggunaan BMN, dan pengasuransian BMN Tahun 2025 dengan

Narasumber oleh Bapak Direktur Transformasi dan Sistem Informasi DJKN.

Mengadakan pertemuan dengan E1 dan Kementerian Keuangan c.q. DJKN dalam rangka memvalidasi data migrasi untuk ditransfer ke SIMAN v2.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Adanya perubahan proses bisnis pengelolaan BMN melalui aplikasi SIMAN V2 pada bulan Agustus sehingga memerlukan waktu dalam adaptasi perubahan dan pengenalan aplikasi.

Tidak semua data terkait PSP termigrasi secara baik dari SIMAN V1 ke SIMAN V2 sehingga satker harus mengusulkan ulang agar terbaca oleh sistem SIMAN V2.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Komitmen pimpinan dalam mendorong peningkatan tata Kelola BMN, terutama dalam penetapan status penggunaan BMN, dan melakukan pendampingan kepada satker untuk percepatan pengusulan PSP.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan tersebut, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah melakukan pembinaan dan *monitoring* lebih seksama pada satuan kerja dan berkoordinasi dengan DJKN agar KPKNL memberikan tembusan SK PSP kepada Biro Keuangan dan BMN.

No	IKK	Target 2024	Persentase Capaian Target	Persentase Realisasi Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	5	(4-5)
1	Jumlah penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) dalam JKN/KIS (juta jiwa)	96,8 juta	99,96	99,94	0,02
2	Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	12	100	77,22	22,78
3	Opini BPK atas laporan keuangan	Indeks 4 (WTP)	100	94,93	5,07
4	Persentase jumlah satker kantor pusat dan daerah dengan nilai IKPA \geq 80	100	100	92,03	7,97
5	Persentase nilai BMN yang telah diusulkan PSP sesuai ketentuan	100	100	99,22	0,78

Tabel 3.56 Analisis Pemanfaatan Penggunaan Anggaran dalam Mencapai Target Kinerja Kegiatan di Biro Keuangan dan BMN Tahun 2024

C.7. Biro Perencanaan dan Anggaran

Ad 1) Persentase kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif)

a. Definisi operasional indikator

Persentase kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional berdasarkan IPKM tahun 2018 yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri Nomor 86 / 2017 (kumulatif).

b. Cara perhitungan indikator

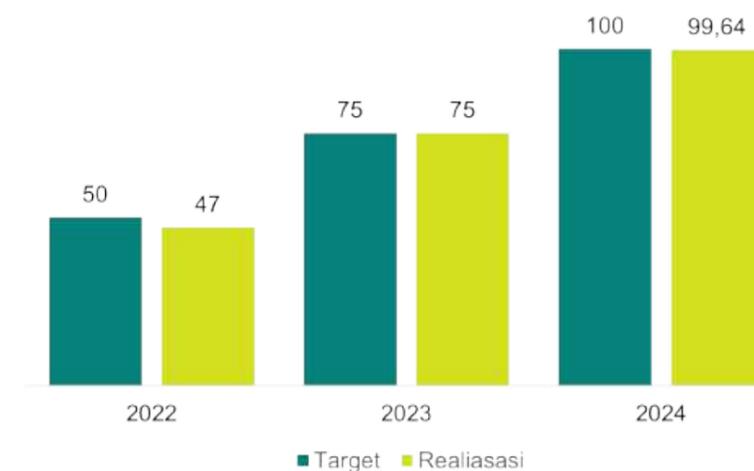
Jumlah kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri Nomor 86/2017 dibagi jumlah kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional dikali 100 persen.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

target di tahun 2024 adalah 100% atau 275 kabupaten/kota yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan dengan IPKM di bawah rata-rata nasional. Pada tahun 2024 secara kumulatif telah tercapai 274 dari 275 kabupaten/kota atau 99,64% yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan dengan rincian

- 31 kabupaten/kota pada 2020,
- 24 kabupaten/kota pada 2021,
- 74 kabupaten/kota pada 2022,
- 78 kabupaten/kota pada 2023, dan
- 67 kabupaten/kota pada 2024.

Target dan realisasi indikator IPKM dari tahun 2022 sampai dengan 2024 dapat dilihat dari Gambar 3.36 dengan rincian target tahun 2022 adalah sebanyak 138 kab/kota (kumulatif) atau 50% dengan capaian 129 kab/kota (kumulatif) atau 47%, target tahun 2023 sebanyak 207 kab/kota (kumulatif) atau 75% dengan capaian 207 kab/kota (kumulatif) atau 75%, dan target tahun 2024 sebesar 275 kab/kota (kumulatif) dengan capaian 274 kab/kota (kumulatif) atau 99,64%.



Gambar 3.35 Target dan Realisasi Indikator IPKM 2022-2024

NO	Kabupaten/Kota	Tahun
1	Aceh Singkil	2020
2	Aceh Tamiang	2020
3	Aceh Timur	2020
4	Pasaman Barat	2020
5	Deli Serdang	2020
6	Langkat	2020
7	Ogan Komering Ilir	2020
8	Musi Rawas Utara	2020
9	Muara Enim	2020
10	Bangka Tengah	2020
11	Natuna	2020
12	Batanghari	2020
13	Bengkulu Utara	2020
14	Way Kanan	2020
15	Pesawaran	2020
16	Pesisir Barat	2020
17	Kapuas Hulu	2020
18	Hulu Sungai Utara	2020
19	Pangkajene Kepulauan	2020
20	Mamasa	2020
21	Sumba Tengah	2020
22	Sorong	2020
23	Kepulauan Sula	2020
24	Halmahera Barat	2020
25	Buru Selatan	2020
26	Kep. Siau Tagulandang Biaro	2020
27	Tojo Una Una	2020
28	Buol	2020
29	Kutai Kartanegara	2020
30	Nunukan	2020
31	Bulungan	2020
32	Labuhan Batu Selatan	2021
33	Pesisir Selatan	2021
34	Empat Lawang	2021
35	Mesuji	2021
36	Sanggau	2021
37	Morowali	2021
38	Karo	2021
39	Tanjung Jabung Timur	2021
40	Gorontalo	2021
41	Rokan Hulu	2021

NO	Kabupaten/Kota	Tahun
42	Kerinci	2021
43	Bangka Barat	2021
44	Tapin	2021
45	Bima	2021
46	Maros	2021
47	Solok	2021
48	Ogan Komering Ulu	2021
49	Bengkulu Tengah	2021
50	Sukamara	2021
51	Lembata	2021
52	Sinjai	2021
53	Ogan Ilir	2021
54	Tabalong	2021
55	Lombok Timur	2021
56	Humbang Hasundutan	2022
57	Kepulauan Talaud	2022
58	Kepulauan Meranti	2022
59	Nias	2022
60	Tapanuli Tengah	2022
61	Hulu Sungai Selatan	2022
62	Labuhan Batu	2022
63	Bolaang Mongondow Timur	2022
64	Barito Timur	2022
65	Kota. Serang	2022
66	Hulu Sungai Tengah	2022
67	Kepulauan Sangihe	2022
68	Murung Raya	2022
69	Bitung	2022
70	Barito Utara	2022
71	Barito Selatan	2022
72	Bone	2022
73	Wajo	2022
74	Lamandau	2022
75	Barito Kuala	2022
76	Jeneponto	2022
77	Kota Baru	2022
78	Pelalawan	2022
79	Labuhan Batu	2022
80	Situbondo	2022
81	Kuantan Singigi	2022
82	Lampung Barat	2022

NO	Kabupaten/Kota	Tahun
83	Pandeglang	2022
84	Cianjur	2022
85	Dompu	2022
86	Gunung Mas	2022
87	Banjarnegara	2022
88	Aceh Utara	2022
89	Tasikmalaya	2022
90	Lebak	2022
91	Bangkalan	2022
92	Parigi Moutong	2022
93	Bolaang Mongondow	2022
94	Padang Lawas Utara	2022
95	Indragiri Hilir	2022
96	Lima Puluh Kota	2022
97	Pulang Pisau	2022
98	Seruyan	2022
99	Kapuas	2022
100	Subulussalam	2022
101	Mamuju Tengah	2022
102	Polewali Mandar	2022
103	Pinrang	2022
104	Buru	2022
105	Fak fak	2022
106	Kaur	2022
107	Konawe	2022
108	Toraja Utara	2022
109	Gorontalo Utara	2022
110	Halmahera Selatan	2022
111	Pasaman	2022
112	Ogan Komering Ulu Selatan	2022
113	Anambas	2022
114	Bangka Selatan	2022
115	Melawi	2022
116	Kutai Barat	2022
117	Sijunjung	2022
118	Musi Banyuasin	2022
119	Tanjung Jabung Barat	2022
120	Seluma	2022
121	Pamekasan	2022
122	Sintang	2022
123	Mahakam Ulu	2022

NO	Kabupaten/Kota	Tahun
124	Buton	2022
125	Banjar	2022
126	Timor Tengah Utara	2022
127	Ende	2022
128	Kepulauan mentawai	2022
129	Merangin	2022
130	Simeulue	2023
131	Aceh Barat	2023
132	Gayo Lues	2023
133	Aceh Selatan	2023
134	Pidie	2023
135	Bireuen	2023
136	Bener Meriah	2023
137	Maluku Barat Daya	2023
138	Maluku Tenggara Barat/Kepulauan Tanimbar	2023
139	Rote Ndao	2023
140	Manggarai Barat	2023
141	Sumba Timur	2023
142	Alor	2023
143	Donggala	2023
144	Banggal Kepulauan	2023
145	Poso	2023
146	Banggai	2023
147	Kolaka	2023
148	Konawe Kepulauan	2023
149	Buton Tengah	2023
150	Kolaka Timur	2023
151	Kolaka Utara	2023
152	Nias Barat	2023
153	Tapanuli Selatan	2023
154	Kota Gunungsitoli	2023
155	Maluku Tenggara	2023
156	Pulau Morotai	2023
157	Pulau Halmahera Timur	2023
158	Sumba Barat	2023
159	Teluk Bintuni	2023
160	Lampung Utara	2023
161	Mandailing Natal	2023
162	Rokan Hilir	2023
163	Bungo	2023

No	Kabupaten/Kota	Tahun
164	Serang	2023
165	Sukabumi	2023
166	Katingan	2023
167	Berau	2023
168	Jember	2023
169	Mamuju	2023
170	Malaka	2023
171	Bau Bau	2023
172	Sumba Barat Daya	2023
173	Nias Utara	2023
174	Dairi	2023
175	Padang Lawas	2023
176	Waropen	2023
177	Mamberamo Raya	2023
178	Jayapura	2023
179	Kupang	2023
180	Timor Tengah Selatan	2023
181	Sigi	2023
182	Pidie Jaya	2023
183	Indragiri Hulu	2023
184	Penukal Abab Lematang Ilir	2023
185	Lahat	2023
186	Garut	2023
187	Bandung	2023
188	Kotawaringin Timur	2023
189	Kota. Singkawang	2023
190	Pohuwato	2023
191	Takalar	2023
192	Bulukumba	2023
193	Bengkalis	2023
194	Banyuasin	2023
195	Lebong	2023
196	Jepara	2023
197	Bondowoso	2023
198	Maluku Tengah	2023
199	Luwu	2023
200	Halmahera Utara	2023
201	Manggarai	2023
202	Rejang Lebong	2023
203	Tanah Laut	2023
204	Sampang	2023

No	Kabupaten/Kota	Tahun
205	Probolinggo	2023
206	Bolaang Mongondow Selatan	2023
207	Morowali Utara	2023
208	Nagan Raya	2024
209	Aceh Tenggara	2024
210	Aceh Barat Daya	2024
211	Nias Selatan	2024
212	Boalemo	2024
213	Bone Bolango	2024
214	Mempawah	2024
215	Landak	2024
216	Sambas	2024
217	Ketapang	2024
218	Sekadau	2024
219	Bengkayang	2024
220	Kubu Raya	2024
221	Kutai Timur	2024
222	Seram Bagian Timur	2024
223	Kepulauan Aru	2024
224	Seram Bagian Barat	2024
225	Kota Tual	2024
226	Kota Ambon	2024
227	Pulau Taliabu	2024
228	Sabu Raijua	2024
229	Sorong	2024
230	Maybrat	2024
231	Tambrauw	2024
232	Sorong Selatan	2024
233	Raja Ampat	2024
234	Paniai	2024
235	Dogiyai	2024
236	Puncak	2024
237	Deiyai	2024
238	Puncak Jaya	2024
239	Intan Jaya	2024
240	Nabire	2024
241	Tolikara	2024
242	Jayawijaya	2024
243	Mamberamo Tengah	2024
244	Nduga	2024
245	Pegunungan Bintang	2024

No	Kabupaten/Kota	Tahun
246	Yalimo	2024
247	Yahukimo	2024
248	Banggai Laut	2024
249	Toli Toli	2024
250	Muna Barat	2024
251	Wakatobi	2024
252	Merauke	2024
253	Mappi	2024
254	Konawe Selatan	2024
255	Buton Selatan	2024
256	Bombana	2024
257	Konawe Utara	2024
258	Tana Toraja	2024
259	Bolaang Mongondow Utara	2024
260	Kepulauan Yapen	2024
261	Keerom	2024
262	Supiori	2024
263	Sarmi	2024
264	Muna	2024
265	Jayapura	2024
266	Biak Numfor	2024
267	Manokwari	2024
268	Teluk Bintuni	2024
269	Manokwari Selatan	2024
270	Kaimana	2024
271	Teluk Wondama	2024
272	Pegunungan Arfak	2024
273	Asmat	2024
274	Boven Digoel	2024

Tabel 3.57 Kabupaten/Kota dengan IPKM di Bawah Rata-rata Nasional yang Telah Melakukan Perbaikan Tata Kelola Program Kesehatan

- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
- 1) Melakukan penjajakan pendampingan dan permohonan usulan tim perencana daerah dalam rangka pelaksanaan pendampingan tata kelola program kesehatan ke daerah yang menjadi lokus tahun 2024.
 - 2) Melakukan pertemuan evaluasi hasil penjajakan dan persiapan rekrutmen dan seleksi konsultan/penilaian proposal pendampingan tata kelola program kesehatan pada 8 Maret 2024.
 - 3) Menyelenggarakan *workshop* pembekalan teknis dan penandatanganan kontrak swakelola pendampingan tata kelola program kesehatan tahun 2024 pada 24-26 Maret 2024.
 - 4) Menyelenggarakan pertemuan evaluasi laporan antara kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan tahun 2024 pada 22-27 Juli 2024.
 - 5) Menyelenggarakan pertemuan evaluasi laporan akhir kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan tahun 2024 pada 28 Oktober-4 November 2024.
 - 6) Menyelenggarakan pertemuan penilaian renja lokus pendampingan tata kelola program Kesehatan tahun 2024 pada 5-8 November 2024.
- e. Faktor-faktor pendukung dalam pencapaian target
- 1) Telah dilakukan pemantauan setiap triwulan terkait sejauh mana kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan untuk menghitung perkiraan capaian indikator pada akhir tahun 2024.
 - 2) Sumber daya anggaran dalam kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan baik yang bersumber dari dana RM maupun HLN.
 - 3) Komitmen penuh dari tim pengawas dari Biro Perencanaan dan Anggaran serta tim pendamping yang berasal dari universitas untuk kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan untuk turun langsung ke daerah yang menjadi lokus pendampingan tahun 2024 yang sebagian besar berada di wilayah Indonesia timur.
 - 4) Koordinasi serta partisipasi aktif dari lintas sektor seperti Kementerian Dalam Negeri, Kementerian PPN/Bappenas serta Asosiasi Dinas Kesehatan (ADINKES) dalam kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan.
 - 5) Terdapat dokumen pedoman kualitas rencana kerja dan kompetensi tim perencanaan kesehatan daerah untuk kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan.
- a. Faktor-faktor penghambat dalam pencapaian target
- 1) dinas kesehatan kabupaten/kota tidak memiliki dokumen rencana kerja pada tahun-tahun sebelumnya sehingga data yang tersedia cukup minim dan kurang memadai hal tersebut menjadi hambatan dalam proses perencanaan.
 - 2) usulan kegiatan pada dokumen perencanaan hanya berdasarkan kebutuhan yang menjadi rutinitas setiap tahun sehingga tidak disusun berdasarkan analisis masalah dan penetapan prioritas.
 - 3) dokumen rencana kerja hanya berupa matriks yang berisi program dan kegiatan

dan tidak sesuai dengan format yang tercantum dalam Permendagri No. 86 Tahun 2017 karena disusun dengan tujuan untuk menggugurkan kewajiban melakukan penginputan pada aplikasi Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD).

- 4) Proses perencanaan kesehatan di dinas kesehatan cenderung memiliki kesamaan dengan tahun sebelumnya karena lemahnya pembinaan/pendampingan dan evaluasi penyusunan rencana kerja.

Ad 2) Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal

a. Definisi operasional indikator

NKA = 50% nilai kinerja atas perencanaan anggaran + 50% nilai kinerja pelaksanaan anggaran.

Kinerja perencanaan anggaran: aplikasi e-Monev Kemenkeu mengukur efektivitas (capaian) dan efisiensi keluaran penggunaan anggaran (penggunaan SBK dan/atau efisiensi SBK).

Kinerja pelaksanaan anggaran: aplikasi OMSPAN mengukur secara kuantitatif dalam rangka peningkatan tata kelola pelaksanaan anggaran dan peningkatan kualitas belanja pemerintah.

b. Cara perhitungan indikator

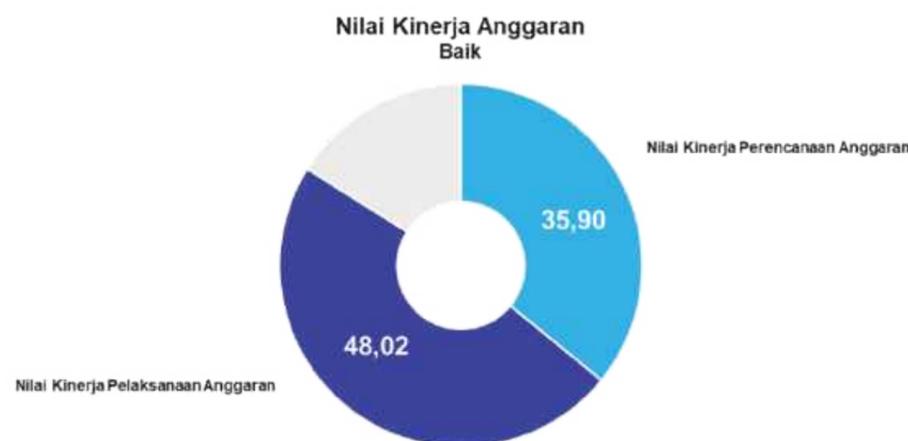
NKA = 50% nilai aplikasi e-Monev Kemenkeu + 50% nilai dari aplikasi OMSPAN Kemenkeu.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Pada tahun 2024 terdapat perubahan target NKA Sekretariat Jenderal dari yang semula sebesar 95 menjadi 80,1. Perubahan tersebut telah disepakati dalam berita acara *trilateral meeting* pembahasan usulan revisi rencana kerja tahun 2024.

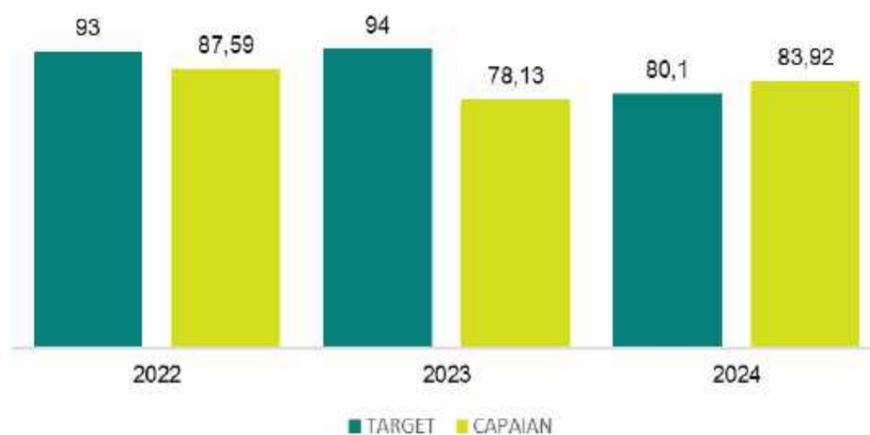
Hingga 16 Januari 2025 realisasi NKA Sekretariat Jenderal sebesar 83,92 atau 104,77% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut adalah gabungan dari 50% nilai kinerja perencanaan anggaran Sekretariat Jenderal sebesar 71,80 dan 50% nilai kinerja pelaksanaan anggaran sebesar 96,04 di mana jika dihitung berdasarkan proporsi menjadi $35,90 + 48,02 = 83,92$.

Cara perhitungan tersebut berbeda dengan cara perhitungan yang tercantum dalam dokumen rencana strategis Kementerian Kesehatan karena mekanisme perhitungan nilai kinerja anggaran mengalami perubahan dengan diterbitkannya PMK Nomor 62 tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan yang selanjutnya diatur dalam KMK Nomor 466 tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian dan Pemantauan serta Evaluasi Kinerja Anggaran terhadap Perencanaan Anggaran.



Sumber: <https://monev.kemenkeu.go.id/>

Gambar 3.36 Nilai Kinerja Penganggaran Sekretariat Jenderal per 16 Januari 2024



Gambar 3.37 Perbandingan Capaian NKA Sekretariat Jenderal 2022-2024

Jika dibandingkan dengan capaian NKA Sekretariat Jenderal tahun 2023, maka terjadi kenaikan sebesar 5,79 pada 2024. Hal tersebut tidak terlepas dari daya serta upaya yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dalam mencapai target NKA Sekretariat Jenderal.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Melaksanakan pertemuan *desk review* pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan I tahun 2024 secara *hybrid* pada 18-20 April 2024.
- 2) Melaksanakan rapat *monitoring* capaian dekonsentrasi triwulan I tahun 2024 secara *hybrid* pada 6 Mei 2024.
- 3) Menyampaikan surat Sekretaris Jenderal tanggal 15 Mei 2024 perihal umpan balik hasil *monitoring* dan evaluasi NKA dan pengisian capaian pada aplikasi

SMART DJA dan Monev Bappenas hingga triwulan I 2024 sebagai persiapan penilaian triwulan II 2024.

- 4) Melaksanakan pertemuan klarifikasi/konfirmasi capaian *output* satker dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun anggaran 2024 secara luring pada 5-7 Juni 2024.
- 5) Melaksanakan rapat persiapan evaluasi capaian kinerja dan anggaran TW II TA 2024 kantor pusat dan dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal pada 9 Juli 2024.
- 6) Melaksanakan pertemuan *desk review* pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan II tahun 2024 secara *hybrid* pada 11-13 Juli 2024.
- 7) Melaksanakan rapat capaian kinerja semester I tahun 2024 unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal pada 31 Juli 2024.
- 8) Undangan pertemuan *review* penggunaan dan efisiensi SBK Kemenkes pada 3-4 Oktober 2024.
- 9) Melaksanakan rapat konsolidasi *monitoring*, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan program dan anggaran triwulan III tahun 2024 di lingkungan Setjen pada 9 Oktober 2024.
- 10) Melaksanakan pertemuan *desk review* pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan III tahun 2024 pada 24-26 Oktober 2024.
- 11) Melaksanakan rapat capaian ISS triwulan III tahun 2024 pada 14-16 Oktober 2024.
- 12) Menyampaikan surat pemberitahuan pelaporan capaian kinerja perencanaan anggaran triwulan IV tahun 2024 pada 10 Desember 2024.
- 13) Melaksanakan pertemuan klarifikasi/konfirmasi capaian *output* unit kerja kantor pusat dan satker dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024 pada 16 Desember 2024.
- 14) Melaksanakan pertemuan evaluasi capaian indikator dan rincian output triwulan IV pada 30-31 Desember 2024.
- 15) Melaksanakan pertemuan pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan IV tahun 2024 pada 13-15 Januari 2025.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

- 1) Terdapat indikator kinerja program dengan capaian 0% pada tahun 2024, yaitu persentase fasyankes dengan kematangan digital tingkat 7 karena penetapan target yang terlalu sulit untuk dicapai atau tidak *achievable* sehingga mengakibatkan komponen capaian nilai kinerja perencanaan anggaran tidak maksimal.
- 2) Terdapat 7 RO pada satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal yang masuk ke dalam *tagging* SBK namun dinilai tidak efisien dalam perhitungan efisiensi SBK karena capaian RO tidak mencapai target sehingga mengakibatkan komponen nilai kinerja perencanaan anggaran tidak maksimal.
- 3) Terdapat 5 satuan kerja dekonsentrasi dengan kategori NKA sangat kurang serta 2 satuan kerja dekonsentrasi dengan kategori NKA kurang yang diakibatkan

rendahnya realisasi anggaran, penarikan dana yang tidak sesuai dengan RPD, dan kurang disiplin dalam melakukan pengisian capaian *output* sehingga mengurangi nilai ketepatan waktu.

- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
- 1) Penyelenggaraan sosialisasi perubahan nomenklatur terkait perhitungan nilai kinerja perencanaan anggaran di tahun 2024 yang mengacu pada KMK Nomor 466 tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian dan Pemantauan serta Evaluasi Kinerja Anggaran terhadap Perencanaan Anggaran dengan narasumber DJA Kemenkeu.
 - 2) Penyiapan justifikasi dan data dukung yang diperlukan sebagai bahan perubahan target indikator NKA pada dokumen rencana kerja tahun 2024 bersama Bappenas dan Kemenkeu.
 - 3) Melakukan *monitoring* dan evaluasi secara rutin terhadap capaian NKA satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024.
 - 4) Melakukan permohonan penghapusan penandaan SBKU pada beberapa RO yang masuk ke dalam *tagging* SBKU di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024.
 - 5) Berkoordinasi dengan Biro Keuangan dan BMN mengenai capaian RO satuan kerja kantor pusat dan dekonsentrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2024.
 - 6) Menyusun petunjuk teknis penyelenggaraan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun 2024 sebagai pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam menyelenggarakan kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan tahun 2024.
 - 7) Dukungan serta keterlibatan pimpinan dalam pencapaian target NKA Sekretariat Jenderal.
- g. Realisasi dan pemanfaatan anggaran di Biro Perencanaan dan Anggaran

Sesuai surat pengesahan DIPA tahun anggaran 2024 nomor SP DIPA-024.01.1.465921/2024 revisi ke-23 tanggal 27 Desember 2024 Biro Perencanaan dan Anggaran memiliki pagu total sebesar Rp133.751.195.000 (seratus tiga puluh tiga miliar tujuh ratus lima puluh satu juta seratus sembilan puluh lima ribu rupiah) dengan realisasi sebagai berikut

Sumber	Pagu	Realisasi	Persentase
RM	65.818.646.000	57.794.100.107	85,69
HLN	67.932.549.000	66.304.358.182	100
Total	133.751.195.000	124.098.458.289	92,78

Sumber: <https://sakti.kemenkeu.go.id/>

Tabel 3.58 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) per Sumber Dana Tahun 2024

Kode Akun	Output	Pagu	Realisasi	Persentase
2036.AFA.001	Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	139.028.000	115.368.000	82,98
2036.EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	66.030.442.000	64.776.594.296	98,10
2036.EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	5.720.307.000	2.584.957.823	45,19
2036.FAC.001	Peningkatan Kapasitas Petugas Perencana Kesehatan Daerah	1.473.710.000	1.386.233.570	94,06
2036.FAD.001	Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah Kementerian Kesehatan	8.125.509.000	7.794.957.216	95,93
2036.FAE.001	Laporan Monitoring Evaluasi Terpadu Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	1.808.450.000	1.551.282.357	85,78
2036.FAE.002	Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Bidang Kesehatan	1.753.864.000	30.050.900	1,71
2036.UBA.001	Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan di Dinkes Prov/Kab/Kota	48.699.885.000	45.859.014.127	94,17
Total		133.751.195.000	124.098.458.289	92,78

Sumber: <https://sakti.kemenkeu.go.id/>

Tabel 3.59 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) Per-Output Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 3.59 terdapat rincian *output* dengan realisasi anggaran sangat rendah sebesar 1,71% yaitu RO 2036.FAE.002 Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Bidang Kesehatan. Hal tersebut karena terdapat dana blokir AA sebesar Rp1.242.500.000 dari anggaran total sebesar Rp1.753.864.000 atau 70,84%.

No	Indikator	Pagu	Realisasi	%
1	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM di bawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif)	50.173.595.000	47.245.247.697	94,16
2	Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal	17.970.818.000	12.639.899.685	70,34
3	Nilai sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) Kementerian Kesehatan	953.223.000	818.107.482	85,83
4	Indeks perencanaan pembangunan Kementerian Kesehatan	64.653.559.000	63.395.203.425	98,05
Total		133.751.195.000	124.098.458.289	92,78

Sumber: Data diolah

Tabel 3.60 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) per IKK Tahun 2024

Pada tahun 2024, selain anggaran dengan kewenangan kantor pusat, Biro Perencanaan dan Anggaran juga memiliki anggaran dekonsentrasi untuk kegiatan 2036 yang tersebar ke 38 provinsi. Perbandingan realisasi anggaran kegiatan 2036 kantor pusat dan dekonsentrasi tahun 2024 disajikan pada Tabel 3.61.

Kewenangan	Pagu	Realisasi	%
Kantor Pusat (KP)	133.751.195.000	124.098.458.289	92,78
Dekonsentrasi	13.167.447.000**	9.895.320.602**	75,15
Total	146.918.642.000	133.993.778.891	91,20

Sumber: <https://sakti.kemenkeu.go.id/>

Catatan:

**) Anggaran dekonsentrasi bidang kesehatan yang dikelola oleh dinas kesehatan provinsi

Tabel 3.61 Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 Berdasarkan Kewenangan Tahun 2024

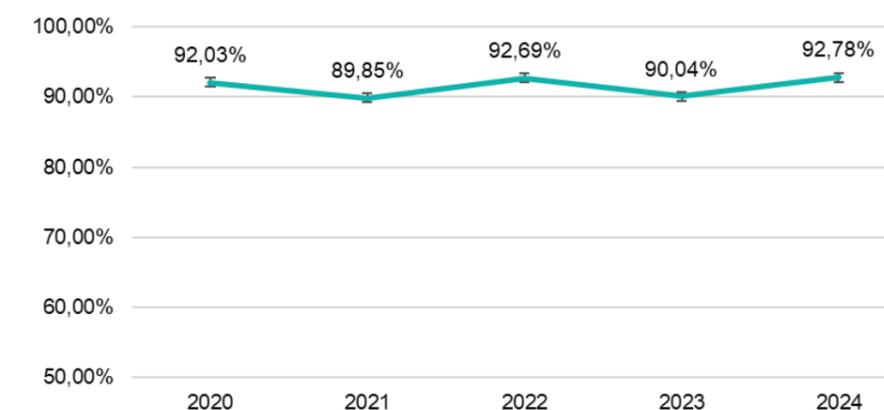
Jika dilihat pada Tabel 3.58, maka realisasi anggaran kegiatan 2036 kantor pusat maupun dekonsentrasi tidak ada yang mencapai target realisasi anggaran unit kerja sebesar 96%. Hal tersebut karena beberapa hal sebagai berikut.

1. Terdapat dana blokir pada anggaran kegiatan 2036 kantor pusat sebesar Rp7.102.334.000 dengan rincian blokir kebijakan AA sebesar Rp3.000.000.000 dan blokir kebijakan 524 terkait anggaran perjalanan dinas sebesar Rp4.102.334.000. Nilai blokir tersebut setara 5,81% dari total pagu.
2. Terdapat pemekaran daerah pada tahun 2024 dari semula 34 provinsi menjadi 38

sehingga terdapat kekurangan SDM di beberapa provinsi baru untuk mengelola anggaran dekonsentrasi seperti yang terjadi pada Provinsi Papua Pegunungan dan Provinsi Papua Barat Daya di mana tidak terdapat realisasi anggaran pada kegiatan 2036 hingga 31 Desember 2024.

3. Terdapat masalah internal dalam satuan kerja dekonsentrasi seperti pergantian pejabat yang berimbas pada perubahan KPA dan pejabat turunannya yang mengakibatkan terlambatnya pelaksanaan kegiatan sehingga anggaran kegiatan 2036 tidak terserap secara maksimal.

Gambar 3.38 menggambarkan tren realisasi kegiatan 2036 kantor pusat dalam kurun waktu lima tahun terakhir.



Sumber: data diolah

Gambar 3.38 Persentase Realisasi Anggaran Kegiatan 2036 (KP) dalam Lima Tahun Terakhir

Dapat dilihat pada Gambar 3.39 bahwa realisasi anggaran Biro Perencanaan dan Anggaran dalam kurun waktu lima tahun mengalami fluktuasi namun tidak signifikan.

C.8. Biro Umum

1. Persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar dengan target pada tahun 2024 sebesar 100 persen.
 - a. Definisi operasional indikator
Pengelolaan arsip sesuai standar adalah terlaksananya tertib arsip di unit kerja pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sesuai standar nilai pengawasan kearsipan BB (sangat baik).
 - b. Cara perhitungan indikator
Unit kerja dengan nilai pengawasan kearsipan internal menggunakan instrumen audit sistem kearsipan internal (ASKI) > 70 (Perka ANRI Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengawasan Kearsipan).

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Pengelolaan arsip sesuai standar dinilai berdasarkan hasil penilaian pengawasan kearsipan internal menggunakan instrumen audit sistem kearsipan internal (ASKI) sebagaimana diatur dalam Perka ANRI Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pengawasan Kearsipan. Aspek penilaian pengelolaan arsip sesuai standar meliputi

- 1) pengelolaan arsip dinamis yang meliputi penciptaan arsip, penggunaan arsip, pemeliharaan arsip, dan penyusutan arsip; dan
- 2) sumber daya kearsipan yang meliputi sumber daya manusia kearsipan serta prasarana dan sarana. Pelaksanaan penilaian pengawasan kearsipan internal dilakukan secara mandiri oleh unit kerja dan UPT. Hasil penilaian mandiri dilakukan verifikasi oleh sekretariat unit organisasi dan hasilnya dilaporkan kepada Biro Umum.

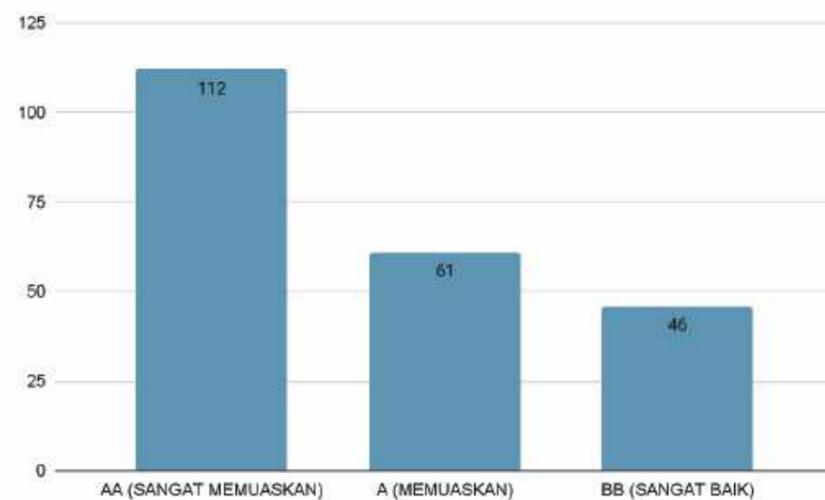
Dalam melakukan analisis terhadap capaian persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar pada tahun 2024 di bawah ini akan disebutkan beberapa hal terkait pencapaian tersebut.

1) Perbandingan antara target dan realisasi kinerja pada tahun 2024

IKK kearsipan adalah jumlah unit kerja dan UPT yang mendapat nilai hasil pengawasan kearsipan internal > 70 dengan kategori BB (sangat baik). Target tahun 2024 yang mendapat nilai hasil pengawasan kearsipan BB internal > 70 sebanyak 219 unit kerja dan UPT.

Rekapitulasi nilai pengawasan kearsipan internal berdasarkan kategori

- AA (sangat memuaskan): 112 unit kerja/UPT,
- A (memuaskan): 61 unit kerja/ UPT, dan
- BB (sangat baik): 46 unit kerja/ UPT.



Gambar 3.39 Kategori Nilai Pengawasan Kearsipan Internal Tahun 2024

2) Perbandingan realisasi tahun 2024 dengan standar nasional dalam pencapaian pada tahun 2023

Standar nasional terkait pengawasan kearsipan internal tidak berdiri sendiri tetapi digabung dengan pengawasan kearsipan eksternal yang dilakukan ANRI. Penilaian hasil pengawasan kearsipan terdiri dari gabungan hasil nilai pengawasan kearsipan internal sebesar 40% dan hasil nilai pengawasan kearsipan eksternal sebesar 60%.

Pada tahun 2023, laporan audit kearsipan internal (LAKI) konsolidasi disusun berdasarkan verifikasi atas hasil pengawasan kearsipan internal yang dilakukan terhadap 48 objek pengawasan unit pengolah dan 8 objek pengawasan unit kearsipan. Selain memuat kondisi faktual terhadap setiap objek pengawasan LAKI konsolidasi memuat nilai hasil pengawasan kearsipan internal Kementerian Kesehatan tahun 2023 sebesar 92,42 (sangat memuaskan) yang akan berkontribusi terhadap 40% nilai hasil pengawasan kearsipan Kementerian Kesehatan.

Selain objek pengawasan, sebagai tindak lanjut atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, penilaian mandiri pengawasan kearsipan menggunakan instrumen penilaian mandiri audit sistem kearsipan internal (ASKI) juga dilakukan terhadap unit pengolah di seluruh unit kerja/UPT. Hal ini terkait dengan IKK kearsipan, yaitu persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar dengan definisi operasional adalah terlaksananya tertib arsip di unit kerja dan UPT Kementerian Kesehatan berdasarkan nilai hasil pengawasan kearsipan internal > 70 dengan kategori BB (sangat baik).

Dalam Peraturan Arsip Nasional Nomor 2 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Arsip Nasional Republik Indonesia Tahun 2020-2024, reformasi sistem akuntabilitas kinerja melalui strategi "Penguatan Pengelolaan Reformasi Birokrasi dan Sistem Akuntabilitas Kinerja Organisasi" dengan *output* prioritas nasional adalah jumlah K/L dan daerah (provinsi/kabupaten/kota) yang memperoleh nilai pengawasan kearsipan kategori B ke atas dan jumlah rekomendasi hasil pengawasan kearsipan yang ditindaklanjuti.

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase capaian
Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance	Persentase unit kerja dengan arsip sesuai standar	100%	100%	100
	Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal	90,01	90,11	100,11

Tabel 3.62 Capaian Kinerja

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Alokasi Anggaran	Realisasi	Persentase Realisasi
Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya good governance	1. Persentase unit kerja dengan arsip sesuai standar	1.931.950.000	1.823.240.477	94,37
	2. Nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal	1.536.446.950.000	1.455.596.274.537	94,74

Tabel 3.63 Realisasi Anggaran

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Persentase Realisasi IKK	Persentase Realisasi Anggaran	Persentase Efisiensi
Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance	Persentase unit kerja dengan arsip sesuai standar	100	94,37	5,63
	Nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal	90,11	94,74	-4,63

Tabel 3.64 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian IKK

Berdasarkan Tabel 3.64 dapat disimpulkan bahwa nilai efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target kinerja Biro Umum tahun 2024 dapat dijabarkan bahwa

1. ada efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 5,63% dalam pencapaian kinerja indikator persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar dan
 2. tercapai indikator kinerja kegiatan nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal tapi anggaran yang digunakan melebihi persentasenya, yaitu -4,63%.
- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target adalah
1. sosialisasi mengenai pengisian mandiri instrumen ASKI dan
 2. pendampingan kearsipan.

2. Nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal dengan target pada tahun 2024 sebesar 90,01

- a. Definisi operasional indikator

Hasil penilaian reformasi birokrasi di unit utama pada tahun berjalan.

- b. Cara perhitungan indikator

Indeks nilai RB unit utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai.

- c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Road Map Reformasi Birokrasi 2020-2024 yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 dinyatakan belum optimal dalam mengakselerasi tata kelola pemerintahan yang mendorong percepatan pencapaian pembangunan nasional maupun daya saing global. Pada sisi pelaksanaannya, pengelolaan RB di level nasional maupun instansional belum secara optimal dirasakan masyarakat, misalnya dalam hal kinerja konkret bagi masyarakat, pelayanan publik, dan pengurangan praktek korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN). Perencanaan dan pelaksanaan RB juga masih dilakukan secara parsial oleh masing-masing instansi pemerintah sehingga belum berfokus pada isu strategis nasional dan arah pembangunan nasional.

Dengan kondisi tersebut, perlu dilakukan penajaman terhadap Road Map RB 2020-2024. Penajaman ini juga untuk membantu mempercepat pencapaian sasaran pembangunan nasional yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 tentang RB.

Pada tahun 2023, terbit Permen PAN dan RB Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Permen PAN dan RB Nomor 25 Tahun 2020 Tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020-2024 dalam rangka memenuhi ekspektasi Presiden, masyarakat, dan dunia usaha atas pelaksanaan RB dalam menciptakan hasil/dampak yang dapat dirasakan secara nyata, cepat, dan tepat menyentuh isu/permasalahan faktual.

RB juga diharapkan tidak hanya mempercepat penyelesaian isu hulu, yaitu masalah-masalah tata kelola pemerintahan yang terjadi di internal birokrasi, tapi juga isu hilir, yaitu masalah-masalah yang muncul di masyarakat dan terkait dengan agenda prioritas pembangunan nasional. Atas dasar hal tersebut, Road Map RB 2020-2024 setelah penajaman mengarahkan pelaksanaan RB ke dalam dua fokus yang disebut dengan "double track", yaitu fokus penyelesaian isu hulu yang disebut dengan RB general dan

fokus penyelesaian isu hilir yang disebut dengan RB tematik.

Target dari indikator kinerja kegiatan ini adalah 90,01 dengan definisi operasional nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal adalah hasil penilaian reformasi birokrasi di unit utama pada tahun berjalan dan cara perhitungan adalah penilaian mandiri dalam pelaksanaan reformasi birokrasi dibagi standar nilai.

d. Penataan dan penguatan organisasi

Transformasi internal Kementerian Kesehatan ditujukan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Adapun transformasi internal melingkupi aspek

- 1) perencanaan dan anggaran,
- 2) organisasi,
- 3) sumber daya manusia,
- 4) teknologi dan digital, serta
- 5) kebijakan.

e. Penataan tata laksana

- 1) Menyusun peta proses bisnis penyelenggaraan administrasi, manajemen dan dukungan umum tugas kementerian dalam proses bisnis Kementerian Kesehatan yang sesuai dengan pedoman penyusunan Peta Proses Bisnis Kementerian melalui Kepmenkes Nomor HK 01.07/Menkes/10882/2020 tentang Peta Proses Bisnis Kementerian Kesehatan.
- 2) Menurunkan proses bisnis di lingkungan Setjen hingga Level (n) dan dari level (n) tersebut telah disusun menjadi SOP AP.
- 3) Telah dikembangkan *dashboard* pegawai dengan menggunakan metode *single sign on*.
- 4) Telah dikembangkan aplikasi berbasis Android/iOS untuk memudahkan pegawai merekam kehadiran sehingga antrean di mesin presensi dapat terurai dan mencegah kerumunan.
- 5) Telah dikembangkan *tool* monev PBJ terintegrasi yang dapat menghubungkan data/informasi di sistem perencanaan dengan sistem proses pengadaan/jasa di pemerintahan. Dikembangkan *dashboard* untuk melakukan *monitoring* untuk evaluasi barang dan jasa mulai dari perencanaan, proses, sampai dengan realisasi.
- 6) Transformasi manajemen kepegawaian.

f. Penataan sistem manajemen SDM

- 1) Perhitungan kebutuhan pegawai telah dilakukan untuk jangka menengah lima tahun berdasarkan anjab dan ABK dan dirinci menurut jenis jabatan, pangkat, dan kualifikasi serta dilakukan evaluasi per tahun.
- 2) Identifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi berdasarkan hasil analisis kesenjangan kompetensi dan kinerja yang diselaraskan dengan kebutuhan organisasi.
- 3) Pelaksanaan pengembangan kompetensi dilakukan sesuai dengan rencana kebutuhan.

- 4) Telah dilakukan dilakukan *cascading* dalam penetapan SKP.
- 5) Telah dilakukan penyalarsan kinerja organisasi dengan kinerja individu.
- 6) Hasil penilaian kinerja telah dijadikan dasar untuk pengembangan karir dan pemberian *reward* dan *punishment*.
- 7) Telah ditetapkan KMK No. HK.01.07/MENKES/1179/2022 tentang Pedoman Implementasi Core Values dan Employer Branding Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 8) Sedang dilakukan penyusunan rancangan KMK tentang kode etik dan kode perilaku ASN Kemenkes.
- 9) Sedang dilakukan penyusunan rancangan KMK tentang pedoman penjatuhan hukuman disiplin.
- 10) Telah disusun kamus kompetensi.
- 11) Telah disusun standar kompetensi jabatan JPT, administrator, dan pengawas di Kantor Pusat.
- 12) Semua pegawai dapat melakukan pemutakhiran data mandiri pada sistem informasi kepegawaian (SIMKA).
- 13) Semua pegawai dapat mengakses info proses pelaksanaan administrasi kepegawaian.

g. Penguatan akuntabilitas

- 1) Internalisasi pilar-pilar transformasi, termasuk sasaran kinerja, dipahami oleh seluruh pegawai di Kementerian Kesehatan.
- 2) Menjaga sinergi, keselarasan, dan kesinambungan program dan kegiatan antar-unit, lintas program, dan lintas K/L serta antara pusat dan daerah.
- 3) Mengupayakan pengalokasian sumber daya secara efisien dan efektif dari berbagai sumber dana secara terintegrasi dan kolaboratif.
- 4) Membangun sistem pemantauan yang mampu mengenali permasalahan pelaksanaan transformasi kesehatan secara dini dan memberikan umpan balik perbaikan secara berkelanjutan.
- 5) Memastikan transformasi kesehatan dicapai dengan upaya yang maksimal melalui cara-cara yang efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.

h. Penguatan pengawasan

- 1) Penerapan SPIP telah dilakukan dengan penilaian risiko unit kerja, pembentukan Komite Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal, pembentukan unit pemilik risiko di unit kerja, dan percepatan SPIP terintegrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 2) Penggunaan aplikasi e-Monev dan PIPK.
- 3) Penerapan informasi BMN dengan dukungan teknologi digital sebagai salah satu kunci pengelolaan BMN yang mampu memberikan informasi data BMN yang tepat dan akurat.

- i. Peningkatan kualitas pelayanan publik
 - 1) Pelayanan online melalui oss.go.id.
 - 2) Persyaratan terpusat di Kemenkes.
 - 3) Janji layanan singkat.
 - 4) Konsultasi layanan minimalis.

j. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Surat Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Nomor PR.03.02/A.I/5012/2023 tanggal 21 Desember 2023 perihal Surat Pengantar Penyampaian Notulen dan Tindak Lanjut Pembahasan Revisi Perjanjian Kinerja Tahun 2023 menyebutkan bahwa nilai reformasi birokrasi eselon I dapat mengikuti nilai reformasi birokrasi Kemenkes. Karena salah satu indikator kinerja kegiatan pada Biro Umum adalah nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal, maka nilai tersebut mengikuti nilai reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan.

Permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan penataan organisasi dan tata laksana serta fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan adalah

1. perubahan kebijakan bidang organisasi dan tata laksana dengan terbitnya Permen PAN dan RB Nomor 1 Tahun 2023, Permen PAN dan RB Nomor 2 Tahun 2023, Kepmen PAN dan RB Nomor 1103 Tahun 2023, dll yang berdampak pada penyesuaian kembali penataan organisasi dan tata laksana yang sedang dilakukan;
2. perubahan kebijakan pimpinan terhadap penataan organisasi dan tata laksana yang menyebabkan penyesuaian kembali usulan dan keterlambatan penyampaian usulan penataan organisasi penataan organisasi, tata laksana, analisis jabatan, evaluasi jabatan, dan analisis beban kerja ke lintas sektor terkait;
3. keterlambatan dalam penyelesaian persetujuan Menteri PAN dan RB dan penyelesaian rancangan organisasi dan tata kerja menjadi peraturan Menteri Kesehatan;
4. belum optimalnya peran sekretariat unit eselon i dan unit pembina jabatan fungsional dalam menindaklanjuti permintaan masukan terkait substansi teknis penataan organisasi, tata laksana, analisis jabatan, evaluasi jabatan, dan analisis beban kerja, seperti dalam penyusunan peta jabatan masih memperhitungkan keberadaan SDM yang ada, bukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi; serta
5. perubahan kebijakan dalam penilaian implementasi reformasi birokrasi oleh Kementerian PAN dan RB sehingga tidak lagi menggunakan penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB).

k. Upaya tindak lanjut

- 1) Melakukan percepatan pembahasan rancangan *pending* dengan membuat *timeline table*.
- 2) Melakukan koordinasi dengan kementerian/lembaga lain secara intensif perihal substansi yang masih menjadi hambatan dalam penyelesaian rancangan peraturan.

- 3) Melakukan integrasi dan penyesuaian terhadap perubahan pada *road map* RB Kementerian Kesehatan.
- 4) Melakukan pemantauan rencana aksi secara berkala (triwulan).

3. Perbandingan dengan jangka menengah

Pada tahun ketiga periode renstra tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan melakukan perubahan rencana strategis Kementerian Kesehatan dengan penyesuaian pada program kegiatan yang mendukung transformasi kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024. Pada Peraturan tersebut terdapat perubahan IKK Biro Umum yang semula 4 indikator kegiatan menjadi 2 indikator kinerja kegiatan, yaitu persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar dan nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal.

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target			Capaian 2024	Persentase 2024
		2022	2023	2024		
Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian Kesehatan dalam mendukung terciptanya good governance	Persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar	40	70	100	100	100
	Nilai reformasi birokrasi Sekretariat Jenderal	35	85	90,01	90,11	100,11

Tabel 3.65 Target dan Capaian Indikator Kinerja Biro Umum

C.9. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Ad 1) Nilai penerapan sistem merit Kemenkes dengan target pada tahun 2024 sebesar 380.

a. Definisi operasional indikator

Hasil penilaian mandiri untuk mengukur sistem merit dalam manajemen ASN berdasarkan delapan aspek penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengembangan karir, promosi dan mutasi, manajemen kinerja, penggajian penghargaan dan disiplin, perlindungan dan pelayanan, serta sistem informasi.

b. Cara perhitungan indikator

Total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing aspek dikali bobot masing-masing aspek yang dilakukan secara mandiri.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Indeks sistem merit diukur dengan menggunakan 8 aspek sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala Komisi Aparatur Sipil Negara Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penilaian Mandiri Sistem Merit dalam Manajemen ASN di Lingkungan Instansi Pemerintah. Delapan aspek itu disajikan dalam Gambar 3.40.



Gambar 3.40 Sistem Merit

Penerapan sistem merit di masing-masing instansi pemerintah perlu dinilai (dievaluasi) guna menghasilkan informasi tentang tingkat dan rekomendasi perbaikan terhadap aspek manajemen ASN yang belum memenuhi prinsip merit. Pada tahun 2024, Komisi Aparatur Sipil Negara (KASN) telah mengalihkan tugas dan fungsi pengawasan penerapan sistem merit ke Badan Kepegawaian Negara (BKN). Pembubaran KASN merupakan langkah strategis pemerintah untuk menyelaraskan tata kelola manajemen ASN dengan kebutuhan reformasi birokrasi yang lebih efektif, efisien, dan terintegrasi. Keputusan ini diambil dengan mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk evaluasi terhadap kinerja, relevansi fungsi, dan tantangan dalam implementasi kebijakan ASN di Indonesia. Dengan dialihkannya fungsi KASN ke BKN, pemerintah berharap

sistem merit dalam pengelolaan ASN dapat diterapkan secara lebih optimal dan merata;

proses pengawasan dan evaluasi menjadi lebih terpadu dengan manajemen kepegawaian nasional; serta

reformasi birokrasi dapat berjalan lebih cepat dan berdampak langsung pada peningkatan pelayanan publik.

Berkenaan dengan hal tersebut, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia mengadakan pertemuan dengan mengundang Plt. Deputi Bidang Pengawasan dan Pengendalian Manajemen Aparatur Sipil Negara BKN untuk mengklarifikasi penilaian mandiri dalam penerapan sistem merit di lingkungan Kementerian Kesehatan. Selain itu, Biro juga mengundang Sekretaris Inspektorat Jenderal, Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan

Kesehatan, Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Direktur Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan, Kepala Biro Hukum, dan Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara, untuk menghadiri penilaian sistem merit Kementerian Kesehatan tahun 2024.

Dalam melakukan analisis terhadap capaian indeks sistem merit pada tahun 2024, di bawah ini akan dipaparkan beberapa hal mengenai pencapaian indeks sistem merit tahun 2024.

a. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024

Pada tahun 2024, Biro Organisasi dan SDM menargetkan capaian atas indeks sistem merit sebesar 380 poin. Hasil penilaian untuk tahun 2023 diperoleh nilai 382,5 poin dengan kategori "sangat baik" berdasarkan pada Surat Keputusan KASN Nomor 70/KEP.KASN/C/XI/2023 tentang Penetapan Kategori, Penilaian, dan Indeks Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Adapun pelaksanaan penilaian tahun 2024 dilakukan dengan cara mandiri sehubungan dengan adanya peralihan pelaksanaan evaluasi sistem merit dari KASN ke BKN. Rincian hasil penilaian disajikan dalam Tabel 3.66.

No.	Aspek	Nilai Maksimal	Realisasi 2023	Realisasi 2024
1	Perencanaan kebutuhan	40	40	40
2	Pengadaan	40	40	40
3	Pengembangan karier	130	107,5	112,5
4	Promosi dan mutasi	40	40	40
5	Manajemen kinerja	80	77,5	77,5
6	Penggajian, penghargaan, dan disiplin	40	37,5	37,5
7	Perlindungan dan pelayanan	16	16	16
8	Sistem informasi kepegawaian	24	24	24
	Total	410	382,5	387,5

Tabel 3.66 Rincian Pencapaian per Aspek Indeks Sistem Merit Tahun 2024

b. Perbandingan antara realisasi tahun 2024 dengan tahun sebelumnya

Apabila dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2022 dan 2023, maka realisasi indeks sistem merit tahun 2024 mengalami kenaikan. Perbandingan tersebut dapat dilihat dalam Tabel 3.67.

Indikator	Nilai Maksimal	Realisasi		
		2022	2023	2024
Nilai Penerapan Sistem Merit	410	374,5	382,5	387,5

Sumber: SIPINTER KASN (data diolah)

Tabel 3.67 Perbandingan Realisasi Indeks Sistem Merit Tahun 2022, 2023, dan 2024

Dari delapan aspek penilaian yang digunakan, aspek pengembangan karir dan manajemen kinerja memberikan kontribusi peningkatan yang cukup signifikan. Hal tersebut terjadi karena Biro Organisasi dan SDM telah menerapkan manajemen talenta dan membuat sistem informasi manajemen kinerja yang terukur dan objektif melalui aplikasi SIMANTEL dan e-Kinerja.

c. Perbandingan dengan jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (tahun 2024), realisasi indeks sistem merit tahun 2024 sudah mampu mencapai target pada akhir periode Renstra. Perbandingan tersebut dapat dilihat dalam Tabel 3.68.

Indikator	Target	Realisasi		
	2024	2022	2023	2024
Nilai Penerapan Sistem Merit	380	374,5	382,5	387,5

Tabel 3.68 Perbandingan Realisasi Indeks Sistem Merit Tahun 2024 dengan Jangka Menengah

Dalam tiga tahun terakhir, capaian nilai sistem merit menunjukkan tren positif yang mencerminkan peningkatan konsistensi dan efektivitas penerapan prinsip-prinsip meritokrasi dalam manajemen ASN.

Capaian nilai sistem merit

- Tahun 2022: Nilai sistem merit mencapai 374,5, yang mencerminkan fondasi yang kokoh dalam implementasi kebijakan meritokrasi di berbagai instansi pemerintah.
- Tahun 2023: Ada peningkatan menjadi 382,5, yang menunjukkan perbaikan signifikan dalam aspek pengelolaan ASN, terutama dalam penerapan promosi dan pengembangan kompetensi berdasarkan kinerja dan potensi.
- Tahun 2024: Nilai kembali meningkat ke angka 387,5, yang mengindikasikan konsistensi dalam upaya penguatan sistem merit, termasuk pengawasan dan penyesuaian kebijakan berbasis evaluasi sebelumnya.

Analisis perbandingan

1. Tren Peningkatan

- Dari tahun 2022 ke 2023 terjadi peningkatan sebesar 8 poin, yang menunjukkan efektivitas berbagai intervensi kebijakan, seperti pelatihan manajemen ASN dan penguatan pengawasan penerapan meritokrasi.
- Dari tahun 2023 ke 2024, ada peningkatan sebesar 5 poin, yang menunjukkan kematangan sistem yang lebih stabil, dengan fokus pada penyempurnaan implementasi kebijakan.

2. Faktor pendukung peningkatan

- Komitmen pimpinan instansi untuk menerapkan prinsip meritokrasi.
- Penyesuaian regulasi dan standar penilaian yang lebih terukur.
- Pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung manajemen ASN berbasis data.

3. Tantangan yang teratasi

- Peningkatan kompetensi SDM dalam memahami dan menerapkan prinsip sistem merit.
- Penguatan pengawasan untuk memastikan konsistensi penerapan di seluruh instansi.

d. Perbandingan realisasi tahun 2024 dengan standar nasional dalam pencapaian pada tahun 2024

Apabila dibandingkan dengan kementerian lainnya, perolehan indeks sistem merit Biro Organisasi dan SDM menunjukkan hasil yang positif. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Instansi	Nilai
1	Kementerian Kelautan dan Perikanan	393
2	Kementerian Badan Usaha Milik Negara	392,5
3	Kementerian Sekretariat Negara	390
4	Kementerian Keuangan	390
5	Kementerian Kesehatan	387,5

Tabel 3.69 Perbandingan Realisasi Indeks Sistem Merit dengan Kementerian Lainnya

a) Analisis keberhasilan pencapaian indikator

Pada tahun 2023, hasil penilaian tim verifikasi KASN terhadap implementasi sistem merit di lingkungan Kementerian Kesehatan dengan dokumen nomor 0231/SM2/VERIF/03/2023, pada periode 1 Februari 2023 sampai 31 Desember 2023 dengan predikat "sangat baik", yaitu nilai 382,5 dari 410. Rinciannya, untuk aspek perencanaan kinerja nilai 40 (sudah maksimal); aspek pengadaan nilai 40 (sudah maksimal); aspek pengembangan karir nilai 107,5 (belum maksimal, nilai maksimal 130); aspek promosi dan mutasi nilai 40 (sudah maksimal); aspek manajemen kinerja nilai 77,5 (belum maksimal, nilai maksimal 80); aspek penggajian, penghargaan dan disiplin nilai 37,5 (belum maksimal, nilai maksimal 40); aspek perlindungan dan pelayanan nilai 16 (sudah maksimal); serta aspek sistem informasi nilai 24 (sudah maksimal).

Berdasarkan Keputusan KASN Nomor 70/KEP.KASN/C/XI/2023 tentang penetapan kategori, penilaian, dan indeks penerapan sistem merit dalam manajemen ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan tanggal 30 November 2023, disampaikan bahwa dari delapan aspek sistem merit, ada dua aspek yang perlu dilakukan penataan atau perbaikan, yaitu sebagai berikut.

1) Aspek pengembangan karir

- Mendorong penyelesaian penyusunan standar kompetensi jabatan untuk jabatan fungsional binaan Kementerian Kesehatan yang standar kompetensi jabatannya belum ditetapkan.
- Melanjutkan dan menyempurnakan pemetaan pegawai ke dalam *talent pool* dan rencana suksesi.

- Memastikan agar berbagai parameter dan hitungan bobot yang digunakan dalam memetakan pegawai ke dalam *talent pool* selaras dengan kebijakan internal mengenai pedoman manajemen talenta yang tersedia di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- Melaksanakan penyusunan analisis kesenjangan kualifikasi terutama dalam rangka menduduki jabatan target.
- Melaksanakan magang untuk pegawai secara berkala dan mengevaluasi efektivitas pelaksanaannya terhadap peningkatan kompetensi pegawai (akan disusun pedoman magang praktek kerja dan lain-lain).

2) Manajemen kinerja

Melaksanakan dialog kinerja bulanan dalam rangka pemantauan kinerja pegawai terutama di unit kerja kantor pusat.

Menindaklanjuti rekomendasi yang disampaikan oleh KASN pada tahun 2023 tersebut, pada tahun 2024 telah dilakukan penilaian sistem merit terhadap seluruh aspek sistem merit secara mandiri (terlampir), di mana sudah dilakukan pembaruan dalam hal penataan atau perbaikan dua aspek tersebut sebagai berikut.

1) Aspek pengembangan karier ASN

- Untuk standar kompetensi jabatan (SKJ) struktural dan jabatan pelaksana (JP) sudah tersedia, saat ini sedang berproses di Kementerian PAN dan RB adalah persetujuan genomika, BPAFK, dan Labkesmas. Adapun untuk JP akan dikompilasi oleh Kementerian PAN dan RB. Kemudian, untuk KKT sudah keluar penetapannya di pertengahan tahun 2024. Yang sedang berproses sekarang adalah finalisasi untuk SKJ jabatan fungsional kesehatan (JFK). Sedangkan SKJ untuk manajerial sosial-kultural saat ini juga masih mengacu kepada Kementerian PAN dan RB.
- Saat ini sudah tersedia data suksesi untuk JPT, JA, dan JF serta data profil pegawai dan penetapan talenta (potensi/kompetensi). Untuk persentase pegawai yang sudah mengikuti uji kompetensi sebesar 95% dan untuk kandidat *talent pool* sudah tersedia data *layer 1* dan *layer 2*. Variabel yang disiapkan adalah potensi, kompetensi, rekam jejak, dan kinerja.
- Saat ini sudah tersedia data kesenjangan kompetensi, namun masih belum tersedia data kesenjangan kualifikasi, dan dalam data kesenjangan kualifikasi dapat disajikan data profil pegawai.
- Terkait mekanisme magang, sudah dibuat dalam bentuk keputusan menteri kesehatan (KMK) dan sekarang masih dalam pembahasan dengan Biro Hukum Kementerian Kesehatan.

2) Aspek manajemen kinerja

Evaluasi kinerja tetap dilakukan secara triwulanan dan sudah dilaksanakan dialog kinerja setiap bulan.

Dengandemikian, berdasarkan hasil penilaian mandiri sistem merit di lingkungan

Kementerian Kesehatan, ada tambahan nilai pada aspek pengembangan karier ASN pada sub-aspek ketersediaan rencana suksesi yang telah sesuai dengan standar kompetensi teknis jabatan dengan mempertimbangkan pola karir instansi, yang semula bernilai 5 menjadi 7,5, dan pada sub-aspek pelaksanaan peningkatan kompetensi melalui praktik kerja dan pertukaran pegawai, yang semula bernilai 7,5 menjadi 10. Adapun pada aspek manajemen kinerja sub-aspek pelaksanaan penilaian kinerja secara berkala yang disertai dengan dialog kinerja untuk memastikan tercapainya kontrak kinerja, yang semula bernilai 7,5 kini tetap dengan nilai 7,5.

b) Hambatan dalam pencapaian kinerja

Beberapa hambatan atau kendala dalam pencapaian kinerja adalah sebagai berikut.

1) Pada aspek pengembangan karier ASN, hambatannya adalah

- penyusunan standar kompetensi jabatan belum semua pegawai memiliki penilaian terkait potensi karena pelaksanaan asesmennya masih parsial dan belum dilaksanakan terhadap seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- parameter dan hitungan bobot yang digunakan dalam memetakan pegawai ke dalam *talent pool* saat ini sudah ada peraturan atau ketentuan dalam bentuk peraturan menteri kesehatan (PMK) namun belum dilakukan pembaruan;
- dalam penyusunan analisis kesenjangan kualifikasi, belum ada informasi yang dapat menjelaskan kesenjangan kualifikasi pegawai pada portal pegawai; serta
- belum ada pedoman yang dapat digunakan dalam implementasi magang untuk pegawai dan praktek kerja.

2) Pada aspek manajemen kinerja, implementasi evaluasi kinerja masih terlalu berat untuk dilaksanakan secara bulanan, dikarenakan *sequence*-nya terlalu cepat sehingga evaluasi kinerja pegawai tetap dilakukan secara triwulanan, namun terhadap implementasi dialog kinerja sudah dilaksanakan setiap bulan sesuai rekomendasi KASN tahun 2023.

c) Upaya tindak lanjut

Beberapa rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan dalam rangka pemenuhan implementasi sistem merit tahun 2024 adalah

1. dalam rangka penyusunan standar kompetensi jabatan, akan dilaksanakan asesmen terhadap seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan;
2. terhadap penyusunan parameter dan hitungan bobot yang digunakan dalam memetakan pegawai ke dalam *talent pool*, akan dilakukan revisi dan pembaruan peraturan menteri kesehatan yang menyesuaikan dengan kebutuhan organisasi;
3. untuk menjelaskan soal kesenjangan kualifikasi pegawai, pada portal informasi pegawai akan ditampilkan kesenjangan kualifikasi;
4. mengenai magang untuk pegawai, akan disusun pedoman yang nantinya dapat digunakan dalam implementasi magang dan/atau praktik kerja; serta

5. evaluasi kinerja pegawai secara bulanan masih belum dapat diimplementasikan di lingkungan Kementerian Kesehatan sehingga tetap menggunakan evaluasi kinerja pegawai triwulanan.

d) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Beberapa tahapan atau langkah-langkah dalam rangka pencapaian target implementasi sistem merit tahun 2024 adalah dengan

- 1) pembuatan nota dinas nomor KP.02.04/A.IV.6/012/2024 tanggal 22 Oktober 2024 dalam rangka pembentukan sekretariat evaluasi penerapan sistem merit ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2024;
- 2) penetapan keputusan Kepala Biro Organisasi dan SDM nomor KP.03.05/A.IV/31566/2024 tentang Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2024;
- 3) rapat persiapan evaluasi implementasi sistem merit pada 30 Oktober 2024;
- 4) rapat dalam rangka progres persiapan evaluasi implementasi sistem merit pada 14 November 2024; serta
- 5) penilaian mandiri evaluasi implementasi sistem merit di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2024 pada 4-7 Desember 2024 yang dihadiri oleh Badan Kepegawaian Negara, perwakilan dari unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan, sekretariat evaluasi penerapan sistem merit ASN, dan tim teknis terkait.



Ad 2) Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan dengan target pada tahun 2024 sebesar 20

a. Definisi operasional indikator

Jumlah produk layanan organisasi, ketatalaksanaan, dan analisis jabatan serta reformasi birokrasi yang disusun dan diimplementasikan.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah total dokumen organisasi, ketalaksanaan, dan analisis jabatan (dokumen organisasi dan tata kerja, kriteria klasifikasi, sop dan proses bisnis, dokumen informasi jabatan, evaluasi jabatan dan peta jabatan, dll) serta dokumen reformasi birokrasi.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Capaian indikator jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan dapat diselesaikan sebanyak 30 dokumen dari target yang ditetapkan sebanyak 20 dokumen dengan persentase sebesar 150%. Capaian tersebut melebihi perencanaan yang diusulkan, yaitu 20 dokumen.

Pada tahun 2024, dilakukan penataan organisasi dan tata laksana menindaklanjuti proses penataan unit pelaksana teknis (UPT) dan penyiapan dokumen bidang organisasi dan ketatalaksanaan serta analisis jabatan dari seluruh satuan/unit kerja yang mengalami penataan organisasi. Selanjutnya, menindaklanjuti pembentukan Kabinet Merah Putih periode 2024-2029 dilakukan penataan organisasi Kementerian Kesehatan agar selaras dengan strategi pembangunan nasional jangka menengah 2025-2029.

Capaian pada tahun 2024 mampu melebihi target periode akhir Renstra (tahun 2024), di mana target pada tahun 2024 sebanyak 20 dokumen. Tabel 3.67 menunjukkan perbandingan realisasi jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan.

Aspek	Realisasi		
	2022	2023	2024
Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	36	35	30

Tabel 3.70 Perbandingan Realisasi Jumlah Produk Organisasi dan Tata Laksana yang Disusun dan Diimplementasikan Tahun 2022, 2023, dan 2024

Namun demikian, ada beberapa usulan penataan organisasi dan tata laksana yang sudah selesai disusun dan saat ini masih berproses di Biro Hukum untuk dilakukan penetapan (masih berproses verbal), seperti

1. RKMK peta jabatan UPT bidang pengamanan alat dan fasilitas kesehatan;
 2. RKMK peta jabatan UPT bidang laboratorium kesehatan;
 3. RKMK peta jabatan UPT bidang kekarantinaan kesehatan;
 4. RKMK tentang informasi jabatan UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan;
 5. RKMK tentang uraian tuisi Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi;
 6. RKMK tentang panduan pelaksanaan tugas Tim PMO;
 7. RKMK tentang penetapan wilayah kerja UPT bidang kekarantinaan kesehatan; serta
 8. RKMK tentang proses bisnis penyelenggaraan karantina kesehatan di pintu masuk negara dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- a) Analisis keberhasilan pencapaian indikator

Penataan organisasi

Dengan telah ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang OTK unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka perlu ditindaklanjuti dengan

- a. penjabaran fungsi dalam uraian tugas dan fungsi masing-masing jenis UPT serta
- b. penerapan mekanisme kerja yang fleksibel dengan pembentukan tim kerja.

Selain itu, dalam rangka kebutuhan organisasi dan selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu dilakukan penataan organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan seperti

- a. pembentukan empat rumah sakit umum pusat yang berkedudukan di Surabaya, Makassar, Ibu Kota Nusantara, dan Jayapura;
- b. pembentukan Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi;
- c. Penetapan Tim Ahli Menteri Kesehatan yang akan membantu pelaksanaan program prioritas Menteri;
- d. Penetapan Tim PMO dan tim yang bersifat lintas unit kerja untuk mendukung pencapaian sasaran strategis dan sasaran program Kementerian Kesehatan;
- e. pengaturan mengenai penggunaan bersama UPT bidang pelatihan kesehatan oleh Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan dan Pusat Peningkatan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan; serta
- f. Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang OTK Kementerian Kesehatan.

Penyusunan tata laksana

Menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 139 Tahun 2024 tentang Penataan Tugas dan Fungsi Kementerian Negara Kabinet Merah Putih Periode Tahun 2024-2029 dan Peraturan Presiden Nomor 140 Tahun 2024 tentang Organisasi Kementerian Negara, telah disusun kerangka kelembagaan yang akan menjadi dasar dalam penataan organisasi Kementerian Kesehatan 2024-2029 (Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan) dan dimasukkan ke dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029.

Selain itu, telah disusun peta proses bisnis Kementerian Kesehatan yang mengacu pada kerangka kelembagaan yang selanjutnya akan menjadi acuan dalam penetapan tugas dan fungsi seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar tidak terjadi duplikasi ataupun terdapat fungsi yang belum dilaksanakan oleh unit kerja di Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan peta proses bisnis yang telah ditetapkan, selanjutnya disusun standar operasional prosedur administrasi pemerintah (SOP-AP) di masing-masing satuan kerja dan peta lintas fungsi (*cross functional map*) untuk beberapa fungsi yang memiliki keterkaitan di beberapa unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Secara berkala dilakukan evaluasi SOP-AP di seluruh

unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Penyusunan analisis jabatan

Dengan telah ditetapkannya OTK unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, dibutuhkan sumber daya manusia (SDM) yang tepat dalam hal kompetensi dan kualifikasinya untuk menjalankan tugas dan fungsi organisasi sehingga perlu dilakukan penataan jabatan berupa

- a. penyusunan informasi jabatan,
- b. perhitungan analisis beban kerja untuk penyusunan peta jabatan,
- c. penyusunan peta jabatan dalam aplikasi SI-ASN BKN,
- d. perhitungan evaluasi jabatan untuk penetapan kelas jabatan, dan
- e. penyusunan standar kompetensi jabatan.

Penataan jabatan diawali dengan analisis jabatan, analisis beban kerja, dan evaluasi jabatan untuk kemudian ditetapkan dalam bentuk peta jabatan oleh Menteri Kesehatan selaku pejabat pembina kepegawaian sebagai dasar penataan sumber daya manusia. Selanjutnya, sebagai acuan dalam penempatan SDM sesuai kompetensi dan kualifikasi, telah disusun standar kompetensi jabatan bagi seluruh jabatan struktural dan jabatan pelaksana di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Target pada tahun 2024 sebanyak 20 dokumen organisasi dan tata laksana dan telah dapat dihasilkan sebanyak 30 dokumen atau setara dengan 150%. Capaian tersebut terdiri dari 9 produk penataan organisasi, 13 produk ketatalaksanaan, 6 produk analisis jabatan, dan 2 produk fasilitasi reformasi birokrasi.

Capaian indikator jumlah produk layanan organisasi dan tata laksana serta fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan selama tahun 2024 disajikan pada Tabel 3.71.

No	Capaian RENSTRA	Keterangan
1	Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/5/2024 tentang Pedoman Identitas Kementerian Kesehatan (10 Januari 2024)	TW I
2	Hasil evaluasi pelaksanaan RB tahun 2023 (Surat Deputi RB Kunwas No. B/74/RB.06/2024 tanggal 1 Februari 2024)	
3	KMK No. HK.01.07/A/1025/2024 tentang Pelaksana pada Tim Project Management Office (PMO) Tingkat Kemenkes (20 Februari 2024)	
4	Kepsesjen No. HK.02.02/A/1110/2024 tentang Tim PMO Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (27 Februari 2024)	
5	Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/181/2024 tentang Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (CTO) Kementerian Kesehatan (6 Maret 2024)	
6	Kepsesjen No. HK.02.02/A/1556/2024 tentang Tim Kerja Eliminasi Kanker Leher Rahim (14 Maret 2024)	

No	Capaian RENSTRA	Keterangan
7	Kepmenkes No.HK.01.07/MENKES/1044/2024 tentang Informasi Jabatan UPT di Lingkungan Ditjen Nakes (31 Mei 2024)	TW II
8	Permenkes No. 9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (20 Juni 2024)	
9	Penetapan SOP pengusulan penonaktifan BP Tappera	
10	SOP pengangkatan jenjang jabatan ahli utama	
11	SOP penerbitan SK Tubel Mandiri	
12	SOP nota usul persetujuan pengaktifan kembali selesai CLTN	
13	KMK No. HK.01.07/MENKES/1265/2024 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi dan Pembentukan Tim Kerja Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan Kemenkes (15 Juli 2024)	TW III
14	KMK No. HK.01.07/MENKES/1266/2024 tentang Penggunaan Bersama Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan Lingkungan Kemenkes (15 Juli 2024)	
15	KMK No. HK.01.07/MENKES/1268/2024 tentang Informasi Jabatan di Lingkungan Unit Pelaksana Teknis Bidang Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan (17 Juli 2024)	
16	KMK No. HK.01.07/MENKES/1276/2024 tentang Task Force Percepatan Operasional RS Baru Lingkungan Kemenkes Menuju Penerapan Pengelolaan Keuangan BLU (24 Juli 2024)	
17	KMK No. HK.01.07/MENKES/1569/2024 tentang Informasi Jabatan Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Ditjen Kesmas (20 September 2024)	
18	KMK No. HK.01.07/MENKES/1632/2023 tentang Standar Kompetensi Jabatan Pimpinan Tinggi, Administrator, Pengawas di Ditjen P2P, Ditjen Yankes, Ditjen Nakes (16 Agustus 2023)	
19	KSJ No. HK.02.02/A/3615/2024 tentang Tim Transisi Perpindahan Fungsi Layanan Primer Lingkungan Kemenkes (4 Juli 2024)	
20	Perubahan hasil evaluasi pelaksanaan RB tahun 2023 (Surat Deputy RB Kunwas No. B/645/RB.06/2024 tanggal 29 Juli 2024)	
21	Persetujuan Menteri PAN dan RB perihal penetapan kelas jabatan bagi JF PTP di lingkungan Kemenkes (No. B/593/M.SM.02.00/2024, 23 Juli 2024)	
22	Persetujuan Menteri PAN dan RB perihal penetapan kelas jabatan bagi JP di lingkungan Kemenkes (No. B/592/M.SM.02.00/2024, 23 Juli 2024)	
23	Persetujuan Menteri PAN dan RB perihal penetapan kelas jabatan bagi JPT pratama, JA, jabatan pengawas pada UPT di lingkungan Kemenkes (No. B/591/M.SM.02.00/2024, 23 Juli 2024)	
24	PMK No. 13 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat KKI, Kolegium Kesehatan, dan Majelis Disiplin Profesi (23 September 2024)	
25	Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan tanggal 5 November 2024	

No	Capaian RENSTRA	Keterangan
26	Keputusan Dewan Pengurus KORPRI Nasional Nomor KEP-46/KU/XI/2024 tentang Perubahan atas Keputusan Dewan Pengurus KORPRI Nasional Nomor KEP-46/KU/IV/2023 tentang Susunan Dewan Personalia Dewan Pengurus KORPRI Kementerian Kesehatan Masa Bakti 2023-2028 (15 November 2024)	TW IV
27	Kepesjen No. HK.02.02/A/6021/2024 tentang Tim PMO Sekretariat Jenderal Kemenkes (13 November 2024)	
28	Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1925/2024 tentang Dewan Pengurus Rumah Sakit Umum Pusat Jayapura, Rumah Sakit Umum Pusat Surabaya, dan Rumah Sakit Umum Pusat Makassar tanggal 9 Desember 2024	
29	Surat Menteri Sekretaris Negara kepada Menteri PAN dan RB Nomor B-646/M/D-1/HK.03.00/12/2024 perihal Persetujuan Izin Prakarsa Penyusunan Rancangan Peraturan Presiden tentang Tunjangan Kinerja Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan (9 Desember 2024)	
30	Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (31 Desember 2024)	

Tabel 3.71 Rekap Capaian Jumlah Produk Organisasi dan Tata Laksana

b) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam pelaksanaan pencapaian indikator jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan terdapat beberapa kegiatan yang menjadi penunjang keberhasilan antara lain adalah

- 1) penyusunan pedoman penggunaan bersama UPT bidang pelatihan kesehatan di lingkungan Kemenkes (melakukan pembahasan rancangan KMK penggunaan bersama UPT bidang pelatihan kesehatan di lingkungan Kemenkes);
- 2) pembahasan kerangka kelembagaan rencana strategis Kemenkes;
- 3) pemetaan kewenangan/mandat peraturan perundang-undangan (memetakan mandat/kewenangan Kementerian Kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan untuk bahan penyusunan kerangka kelembagaan);
- 4) perubahan nomenklatur jabatan pelaksana di lingkungan Kementerian Kesehatan (melakukan pemetaan terhadap keberadaan jabatan pelaksana di setiap satuan kerja dan menghitung kebutuhan anggaran);
- 5) standardisasi tim kerja di lingkungan kementerian Kesehatan;
- 6) verifikasi dan validasi pengisian kebutuhan jabatan pada aplikasi SIASN layanan perencanaan kebutuhan ASN di lingkungan Sekretariat Jenderal, Inspektorat Jenderal, dan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan;
- 7) penyesuaian kelas jabatan bagi jabatan fungsional pengembang teknologi pendidikan, jabatan pelaksana, jabatan pimpinan tinggi, jabatan administrasi, dan jabatan pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan;

- 8) pembahasan mengenai rencana usulan kebutuhan jabatan fungsional (JF) penguji keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 9) rapat pembahasan dalam rangka finalisasi rancangan keputusan menteri kesehatan (RKMK) mengenai informasi jabatan UPT bidang pengamanan alat dan fasilitas kesehatan;
- 10) membahas konsep UPTD di bawah dinas kesehatan;
- 11) sosialisasi Permenkes No. 36 Tahun 2023 kepada seluruh dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota;
- 12) pembahasan alokasi kebutuhan jabatan fungsional perancang peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 13) finalisasi rancangan informasi pejabat pimpinan tinggi, administrator, dan pengawas pada UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- 14) penyetaraan jabatan kepala subbagian administrasi umum dan kepala subbagian pengamanan di lingkungan kementerian kesehatan ke dalam jabatan fungsional;
- 15) pertemuan permasalahan peta jabatan dalam kebutuhan CASN tahun 2024 di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 16) pembahasan alokasi kebutuhan jabatan fungsional analis pengelolaan keuangan APBN dan pengelola keuangan APBN di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 17) audiensi implementasi Permenkes Nomor 36 Tahun 2023 pada SOTK Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar;
- 18) rapat asistensi tindak lanjut usulan penyesuaian tunjangan kinerja Kementerian Kesehatan;
- 19) rapat finalisasi informasi jabatan UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan;
- 20) rapat tindak lanjut persetujuan penetapan kelas jabatan di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 21) rapat pembahasan inovasi proses bisnis yang diterapkan ke dalam sistem aplikasi SLA SPBE versi 2;
- 22) rapat finalisasi draf standar kompetensi jabatan (SKJ) pada Balai Besar Biomedis dan Genomika Kesehatan;
- 23) standar kompetensi jabatan bagi jabatan administrasi pada UPT bidang pengamanan alat dan fasilitas kesehatan (BPAFK) dalam rangka penyelenggaraan manajemen ASN berbasis sistem merit serta upaya peningkatan profesionalitas kinerja dan kompetensi pada pelaksanaan tugas;
- 24) rapat usulan rekomendasi kebutuhan jabatan fungsional pekerja sosial di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 25) rapat finalisasi draf SKJ pada UPT di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- 26) penyusunan revisi proses bisnis kantor kesehatan pelabuhan (*as*) menjadi proses bisnis penyelenggaraan kekarantina kesehatan di pintu masuk negara dan

pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik (*to be*); serta

- 27) penyusunan revisi proses bisnis Kementerian Kesehatan (*as*) menjadi proses bisnis Kementerian Kesehatan (*to be*).



d. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan penataan organisasi dan tata laksana serta fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan antara lain adalah

- 1) ada perubahan kebijakan bidang organisasi dan tata laksana dengan terbitnya Permen PAN dan RB Nomor 1 Tahun 2023, Permen PAN dan RB Nomor 2 Tahun 2023, Kepmen PAN dan RB Nomor 656 Tahun 2023, dll. yang berdampak pada penyesuaian kembali penataan organisasi dan tata laksana yang sedang dilakukan;

- 2) adanya perubahan kebijakan pimpinan terhadap penataan organisasi dan tata laksana yang menyebabkan penyesuaian kembali usulan dan keterlambatan penyampaian usulan penataan organisasi penataan organisasi, tata laksana, analisis jabatan, evaluasi jabatan, dan analisis beban kerja ke lintas sektor terkait;
- 3) ada keterlambatan dalam penyelesaian persetujuan Menteri PAN dan RB dan penyelesaian rancangan organisasi dan tata kerja menjadi peraturan menteri kesehatan;
- 4) belum optimalnya peran sekretariat unit eselon I dan unit pembina jabatan fungsional dalam menindaklanjuti permintaan masukan terkait substansi teknis penataan organisasi, tata laksana, analisis jabatan, evaluasi jabatan, dan analisis beban kerja, seperti dalam penyusunan peta jabatan masih memperhitungkan keberadaan SDM yang ada, bukan berdasarkan beban kerja dan kebutuhan organisasi;
- 5) belum tersedia formasi baru beberapa jabatan fungsional dari instansi pembina yang merupakan prasyarat dalam penyusunan peta jabatan;
- 6) kompleksitas struktur organisasi;
- 7) *overlapping* tugas dan fungsi antar-unit organisasi sehingga terjadi tumpang tindih tanggung jawab;
- 8) struktur organisasi yang kurang fleksibel dan lambat beradaptasi dengan dinamika kebutuhan masyarakat dan perkembangan teknologi;
- 9) keterbatasan SDM dan kompetensi;
- 10) keterbatasan jumlah SDM yang memiliki kompetensi dalam perencanaan dan pelaksanaan reformasi birokrasi;
- 11) ketidakmerataan kompetensi antarunit kerja, khususnya di tingkat daerah;
- 12) budaya kerja yang belum sepenuhnya mendukung prinsip efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas;
- 13) regulasi dan kebijakan yang belum optimal;
- 14) kebijakan dan regulasi terkait penataan organisasi seringkali belum sinkron antara pusat dan daerah;
- 15) terlalu banyak regulasi yang saling tumpang tindih atau tidak relevan dengan kondisi mutakhir;
- 16) koordinasi antar-unit organisasi yang kurang efektif dalam merumuskan kebijakan dan implementasi reformasi;
- 17) komunikasi mengenai pentingnya reformasi birokrasi kepada seluruh pegawai dan pemangku kepentingan seringkali belum berjalan optimal; serta
- 18) beban kerja yang tidak seimbang antar-unit kerja yang menyebabkan beberapa unit bekerja di bawah kapasitas sementara yang lain kewalahan.

e. Upaya Tindak Lanjut

Upaya penyelesaian masalah dalam kegiatan penataan organisasi dan tata laksana serta fasilitasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan adalah dengan

- 1) melakukan eskalasi dan *update* perkembangan isu strategis terkait organisasi dan tata laksana ke tingkat pimpinan untuk segera mendapatkan arahan dan ditindaklanjuti;
- 2) penguatan koordinasi dengan lintas sektor terkait seperti Kementerian PAN dan RB, Kementerian Dalam Negeri, BKN, dan instansi pembina JF untuk menyamakan persepsi terhadap penataan organisasi dan tata laksana yang dilakukan;
- 3) penguatan dan pembagian peran yang jelas dengan sekretariat unit eselon I dan unit pembina jabatan fungsional dalam penyelesaian permasalahan dan menindaklanjuti tahapan kegiatan yang perlu dilakukan dalam penataan organisasi, tata laksana, analisis jabatan, evaluasi jabatan, dan analisis beban kerja;
- 4) penguatan kompetensi SDM dalam perencanaan dan implementasi konsep organisasi dan tata laksana;
- 5) berkoordinasi dengan Biro Hukum untuk percepatan proses verbal penetapan organisasi dan tata kerja, peta proses bisnis, SOP AP, dan peta jabatan satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 6) evaluasi dan perampingan struktur organisasi dengan menghilangkan unit kerja yang tugas dan fungsinya tumpang tindih;
- 7) membuat struktur organisasi yang adaptif dan fleksibel untuk menghadapi perubahan kebijakan kesehatan dan dinamika masyarakat;
- 8) menyusun peta jabatan dan analisis beban kerja untuk memastikan kesesuaian antara jumlah SDM dan kebutuhan organisasi;
- 9) melakukan *review* terhadap regulasi yang tumpang tindih atau tidak relevan, baik di tingkat pusat maupun daerah;
- 10) meningkatkan harmonisasi kebijakan antara kementerian/lembaga dan pemerintah daerah untuk mendukung tata kelola yang terintegrasi;
- 11) menyusun panduan teknis yang jelas dan mudah diimplementasikan oleh seluruh unit kerja;
- 12) menyesuaikan beban kerja dengan kapasitas unit melalui redistribusi tugas dan pengalokasian sumber daya secara proporsional;
- 13) menggunakan sistem berbasis teknologi untuk memonitor beban kerja dan mengidentifikasi unit yang membutuhkan dukungan tambahan; serta
- 14) meningkatkan efisiensi operasional melalui standarisasi proses kerja.

Ad 3) Nilai indeks profesionalitas ASN dengan target pada tahun 2023 sebesar 68

a. Definisi operasional indikator

Hasil penilaian mandiri untuk mengukur indeks profesionalitas ASN berdasarkan empat dimensi penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku. Yaitu kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin.

b. Cara perhitungan indikator

Hasil penilaian mandiri untuk mengukur indeks profesionalitas ASN berdasarkan empat dimensi penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Profesionalitas ASN merupakan kunci ASN dalam melakukan fungsi sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik, serta perekat dan pemersatu bangsa. Untuk mengetahui profesionalitas ASN tersebut diperlukan pengukuran indeks profesionalitas ASN guna melihat kesesuaian kualifikasi, tingkat kinerja, kompetensi, dan kedisiplinan ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Penilaian indeks profesionalitas ASN berlaku untuk ASN yang bekerja pada instansi pusat maupun instansi daerah. Menurut Permen PAN dan RB No. 38 Tahun 2018, indeks profesionalitas ASN diukur dalam empat dimensi yaitu kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin.

Pada Permenkes No. 13 Tahun 2022 dan Renstra Kemenkes 2022-2024 penilaian IKK pengukuran indeks profesionalitas ASN mempunyai sasaran kegiatan terwujudnya penerapan sistem merit dalam manajemen ASN Kementerian Kesehatan.

Dalam melakukan analisis terhadap capaian indeks profesionalisme ASN pada tahun 2024, di bawah ini akan disebutkan beberapa hal terkait pencapaian indeks profesionalisme ASN tahun 2024.

No	Aspek	Nilai Maksimal	Realisasi 2024
1	Dimensi Kualifikasi	25	20,07
2	Dimensi Kompetensi	40	22,2
3	Dimensi Kinerja	30	25,11
4	Dimensi Disiplin	5	4,98
	Total	100	73,27

Tabel 3.72 Rincian Pencapaian per Dimensi Indeks Profesionalisme ASN Tahun 2024

No.	Aspek	Nilai Maksimal	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
1	Dimensi Kualifikasi	25	18.81	21.38	20,07
2	Dimensi Kompetensi	40	19.35	22.45	22,2
3	Dimensi Kinerja	30	22.61	24.66	25,11
4	Dimensi Disiplin	5	4.98	4.99	4,98
	Total	100	65.75	73.47	73,27

Tabel 3.73 Perbandingan Pencapaian per Dimensi Indeks Profesionalisme ASN Tahun 2022-2024

No.	Indikator	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Target 2024	Realisasi 2024
1	Nilai Indeks Profesionalitas ASN Kemenkes	65,75	73,47	71	73,27

Tabel 3.74 Realisasi Indeks Profesionalisme ASN Tahun 2022-2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Indeks profesionalitas ASN diukur dari empat dimensi, yaitu kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin. Kualifikasi diukur dari riwayat pendidikan formal yang terakhir dicapai dengan bobot 25% yang meliputi S3, S2, S1/ D4, D3, D1 dan SLTA. Kompetensi diukur dari indikator riwayat pengembangan kompetensi yang telah dilaksanakan oleh ASN, bobot yang diberikan 40% meliputi diklat kepemimpinan, diklat fungsional, diklat teknis, dan seminar/workshop/konferensi. Untuk kinerja diukur dari indikator penilaian prestasi kerja ASN dengan bobot 30% yang meliputi sasaran kerja pegawai (SKP) dan perilaku kerja. Adapun disiplin diukur dari indikator riwayat penjatuhan hukuman disiplin yang pernah dialami dengan bobot 5% yang meliputi tidak pernah dijatuhi hukuman disiplin dan pernah dijatuhi hukuman disiplin (ringan, sedang, dan berat).

Pencapaian nilai 73,27 menunjukkan tingkat profesionalitas yang cukup baik, namun masih terdapat ruang untuk perbaikan agar mencapai target yang lebih optimal. Jika dilihat dari analisis berdasarkan dimensi tadi dapat dijabarkan sebagai berikut.

1. Kompetensi

Nilai 73,27 mencerminkan bahwa sebagian besar ASN Kemenkes memiliki kompetensi teknis, manajerial, dan sosial-kultural yang memadai untuk melaksanakan tugasnya. Pelatihan dan pengembangan kompetensi yang dilakukan secara rutin telah memberikan dampak positif.

2. Kinerja

Tingkat kinerja ASN telah meningkat seiring dengan implementasi reformasi birokrasi dan sistem penilaian berbasis hasil (kinerja individu terhubung dengan kinerja organisasi).

3. Perilaku Kerja

Nilai ini menunjukkan peningkatan dalam penerapan nilai-nilai dasar ASN seperti integritas, profesionalitas, dan akuntabilitas. Budaya kerja di Kemenkes mulai mengarah pada peningkatan kualitas layanan kepada masyarakat.

e. Faktor penunjang keberhasilan

Pencapaian nilai indeks profesionalitas ASN sebesar 73,27 merupakan capaian yang baik tetapi belum optimal. Dengan mengatasi kendala yang ada melalui strategi pengembangan kompetensi, peningkatan sistem penilaian kinerja, dan pemerataan kualitas pelayanan, Kementerian Kesehatan dapat meningkatkan nilai ini di masa mendatang. Target ideal di atas 80 dapat dicapai dengan pendekatan yang lebih sistematis dan terintegrasi melalui

dukungan kebijakan, yakni implementasi reformasi birokrasi dan pelatihan berbasis kompetensi memberikan kerangka kerja yang mendukung;

komitmen pimpinan, yakni kepemimpinan yang tegas dan visioner yang mendorong ASN untuk bekerja lebih profesional; dan

teknologi dan digitalisasi, yakni sistem informasi berbasis teknologi membantu mempercepat pelaksanaan tugas dan pelayanan.

Dalam dukungan pencapaian nilai indeks profesionalitas ASN terdapat beberapa kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut.

1. Pertemuan pengembangan aplikasi e-Office dalam rangka digitalisasi layanan SDM (SILK kepegawaian) di Bogor dengan peserta 30 orang dan mengundang Biro Umum, Biro Hukum, Pusat Data dan Teknologi Informasi, DTO, dan Badan Kepegawaian Negara.



2. Pertemuan penyusunan draf peraturan pelaksanaan *flexible working arrangement* (FWA) di lingkungan Kementerian Kesehatan di Bogor dengan peserta 25 orang dan mengundang Biro Hukum, Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik serta Kementerian PAN dan RB.



3. Pertemuan pengembangan sistem informasi manajemen talenta di Bogor dengan peserta 20 orang dan mengundang Badan Kepegawaian Negara dan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.



4. Pertemuan percepatan pemutakhiran data mandiri periode triwulan II 2024 di Jakarta dengan peserta 25 orang dan mengundang Sekretaris Direktorat Pelayanan Kesehatan, Sekretaris Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Sekretaris Direktorat Kesehatan Masyarakat, Sekretaris Direktorat Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Sekretaris Direktorat Tenaga Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Biro Hukum, dan Badan Kepegawaian Negara.



5. Pertemuan *workshop* implementasi Smart ASN/sistem manajemen talenta BKN di lingkungan Kementerian Kesehatan di Bogor dengan peserta 26 orang dan mengundang Badan Kepegawaian Negara, Biro Hukum, dan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.



6. Pertemuan rekonsiliasi data rekam jejak sistem manajemen talenta di Depok dengan peserta 40 orang dan mengundang Badan Kepegawaian Negara.



f. Faktor Penghambat

Dalam pelaksanaan kegiatan sebagai usaha mencapai target kinerja yang diharapkan, Biro Organisasi dan SDM menghadapi beberapa kendala/hambatan yang sangat berdampak terhadap penilaian kinerja itu sendiri. Secara umum kendala/hambatan tersebut adalah

- 1) data diklat/pelatihan/workshop pada SIMKA kurang *up to date* dan inisiatif pegawai dalam pelaksanaan diklat masih kurang (minimal 20 JPL per tahun);
- 2) dukungan unit kerja dalam pelaksanaan diklat bagi pegawai masih kurang;
- 3) optimalisasi data riwayat diklat untuk menghasilkan informasi terkait pengembangan kompetensi pegawai;
- 4) ketimpangan sumber daya, yakni tidak meratanya kemampuan ASN di berbagai daerah memengaruhi kinerja organisasi secara keseluruhan;
- 5) beberapa pegawai masih enggan untuk beradaptasi dengan sistem baru atau budaya

kerja yang lebih inovatif; serta

- 6) mekanisme evaluasi kinerja ASN belum sepenuhnya objektif dan terintegrasi.

g. Upaya tindak lanjut

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan nilai indeks profesionalitas ASN adalah dengan melakukan sejumlah kegiatan, yakni

- 1) penggunaan presensi *online* menggunakan aplikasi e-Office di *smartphone*;
- 2) pengembangan aplikasi tugas belajar;
- 3) sosialisasi *update* data pada aplikasi SIMKA dan melalui kegiatan pemutakhiran data mandiri;
- 4) integrasi data diklat dengan SIBULAT/Sibangkom;
- 5) notifikasi *reminder* pelaksanaan pelatihan minimal 20 JPL bagi seluruh pegawai;
- 6) perencanaan dan penganggaran pelatihan dari unit kerja bagi pegawai;
- 7) *dashboard* rencana pengembangan kompetensi melalui pelatihan per jabatan;
- 8) rekomendasi kebutuhan pendidikan dan pelatihan seluruh pegawai;
- 9) *dashboard monitoring* pelaksanaan pengembangan kompetensi pegawai;
- 10) menyediakan pelatihan intensif yang difokuskan pada peningkatan kompetensi berbasis teknologi dan penguasaan kebijakan kesehatan mutakhir;
- 11) memperluas program pengembangan karir berbasis kinerja;
- 12) meningkatkan akurasi dan transparansi sistem penilaian kinerja berbasis hasil (*e-performance*);
- 13) mengintegrasikan target individu dengan tujuan strategis organisasi;
- 14) mengembangkan platform digital yang terintegrasi untuk mendukung tugas ASN; serta
- 15) memastikan pemerataan akses teknologi di daerah.

Ad 4) Efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian indikator kinerja Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia tahun 2024

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan anggaran di satuan kerja Biro Organisasi dan SDM dalam pencapaian target indikator kinerja di lingkungan Sekretariat Jenderal, maka dilakukan perbandingan antara capaian realisasi kinerja anggaran dengan capaian kinerja indikator program dan capaian kinerja indikator sasaran strategis di Sekretariat Jenderal sebagaimana dalam Tabel 3.72.

Sasaran Kegiatan	IKK	Persentase Realisasi Capaian Tatget	Persentase Realisasi Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan	Nilai penerapan sistem merit Kemenkes	102	93,8 A: 17.567.162.000 R: 16.481.938.666	8,18
	Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	145	99,5 A: 931,801,000 R: 926,923,031	45,5
	Nilai indeks profesionalitas ASN	103,2	95,7 A: 1.465.673.000 R: 1.401.946.709	7,5

Tabel 3.75 Realisasi Anggaran Dibandingkan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Biro Organisasi dan SDM Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 3.75, dapat disimpulkan bahwa nilai efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target kinerja Biro Organisasi dan SDM tahun 2024 menunjukkan bahwa

1. efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 8,18% dalam pencapaian kinerja indikator nilai penerapan sistem merit;
2. efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 45,5% dalam pencapaian kinerja indikator jumlah produk organisasi dan tatalaksana yang disusun dan diimplementasikan; serta
3. efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 7,5% dalam pencapaian kinerja indikator nilai indeks profesionalitas ASN.

Analisis di atas merupakan capaian indikator kinerja kegiatan Biro Organisasi dan SDM sampai dengan tahun 2024 dengan menggunakan alokasi anggaran yang dapat dilaksanakan (di luar alokasi anggaran yang dilakukan blokir AA). Sebagai upaya *monitoring*, evaluasi, pelaporan IKK Renstra, dan rencana aksi kegiatan di lingkungan Biro Organisasi dan SDM, setiap tim kerja dan subbagian menyampaikan laporannya melalui tautan <https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/monevlap2024>.

C.10. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (PPKASN)

- 1) Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai standar dengan Target pada Tahun 2024 sebesar 40.000 orang
 - a. Definisi operasional indikator
Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang diberikan
 1. pelatihan, baik klasikal maupun nonklasikal, yang mendapatkan

sertifikat kelulusan dari lembaga terakreditasi (Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 dan Peraturan Lembaga Administrasi Negara Nomor 5 tahun 2018) dan/atau

2. program pengembangan kompetensi yang mendapatkan rekognisi pembelajaran dari unit yang memiliki kewenangan pengembangan kompetensi ASN.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat kelulusan dari lembaga pelatihan yang terakreditasi ditambah jumlah ASN Kemenkes yang mendapat rekognisi pembelajaran.

Indikator yang telah dijabarkan di atas tentu masih berupa narasi yang belum dapat diukur secara kuantitatif, maka Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara (PPKASN) Sekretariat Jenderal menyusun tata cara perhitungan indikator kinerja kegiatan sebagai berikut.

No	Sasaran	Cara Perhitungan	Target 2024
1	Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang mendapat sertifikat kelulusan dari lembaga pelatihan yang terakreditasi ditambah jumlah ASN Kemenkes yang mendapat rekognisi pembelajaran	40.000

Tabel 3.76 Tata Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan PPKASN Tahun 2024

Target IKK PPKASN untuk tahun 2024 pada mulanya 6.000 orang dan kemudian menjadi 40.000 orang sesuai dengan Surat Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.01.05/A.I/1783/2024 tanggal 15 Mei 2024 perihal Permintaan Tanggapan/Konfirmasi Revisi Informasi Kinerja pada Aplikasi KRISNA-RENJA Kementerian Kesehatan TA 2024. Capaian IKK pada 2024 sebanyak 73.957 atau 185% dari target.

Perubahan jumlah dan target tersebut dalam rangka mengukur kualitas perencanaan K/L. Kementerian PPN/Bappenas melakukan penilaian indeks perencanaan pembangunan nasional (IPPEN) terhadap dokumen perencanaan K/L yang kemudian disesuaikan dengan target unit kerja, dalam hal ini PPKASN Kementerian Kesehatan. Perubahan target atau alokasi tanpa mengubah/menghapus/menambah referensi KRO, RO, dan komponen.



No	Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK
1	Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	40.000

Tabel 3.77 Tata Cara Perhitungan Indikator Kinerja Kegiatan PPKASN Tahun 2024

Capaian kinerja yang telah dibuat semata-mata untuk mendukung sasaran dari PPKASN, yaitu



Sasaran	Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK Tahun 2024	Realisasi IKK Tahun 2024
Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	40.000	73.957

Tabel 3.78 arget dan Realisasi Kinerja PPKASN Tahun 2024

Nomenklatur kegiatan PPKASN dalam pencapaian tujuan dan sasaran ke depan adalah sebagai berikut

Kegiatan: Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya.

Nomenklatur tersebut mempertimbangkan bahwa kegiatan yang dihasilkan tidak hanya kompetensi tapi termasuk produk kompetensi lainnya.

Sasaran kegiatan: meningkatnya kualitas ASN Kementerian Kesehatan sesuai standar

Sasaran kegiatan tersebut merupakan salah satu tujuan untuk meningkatkan kualitas dari produk kompetensi yang disusun atau diselesaikan.

Kompetensi menjadi salah satu unsur utama dalam pengelolaan ASN. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 38 Tahun 2017 tentang Standar Kompetensi Jabatan bahwa terdapat tiga kompetensi yang harus dimiliki oleh para ASN, yaitu kompetensi teknis, kompetensi manajerial dan kompetensi sosial-kultural.

Kompetensi teknis adalah pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku yang dapat diamati, diukur, dan dikembangkan yang spesifik berkaitan dengan bidang teknis jabatan. Kompetensi manajerial adalah pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku yang dapat diamati, diukur, dan dikembangkan untuk memimpin dan/atau mengelola unit organisasi. Kompetensi sosial-kultural adalah pengetahuan, keterampilan, dan sikap/perilaku yang dapat diamati, diukur, dan dikembangkan terkait dengan pengalaman berinteraksi dengan masyarakat majemuk dalam hal agama, suku dan budaya, perilaku, wawasan kebangsaan, etika, nilai-nilai, moral, emosi, dan prinsip yang harus dipenuhi oleh setiap pemegang jabatan untuk memperoleh hasil kerja sesuai dengan peran, fungsi, dan jabatan.

Sesuai Pasal 260 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, PPKASN bertugas melaksanakan pengembangan kompetensi ASN Kementerian Kesehatan. Kemudian, dalam Pasal 261 PPKASN menyelenggarakan fungsi berupa

- 1) penyusunan kebijakan teknis di bidang pengembangan kompetensi ASN Kementerian Kesehatan;
- 2) pelaksanaan di bidang pengembangan kompetensi ASN Kementerian Kesehatan;
- 3) pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; serta
- 4) pelaksanaan urusan administrasi pusat.

PPKASN sebagai satuan kerja baru di bawah Sekretariat Jenderal terbentuk di tahun 2022. Secara keseluruhan hasil capaian kinerja tahun 2024 menunjukkan bahwa PPKASN telah memenuhi sasaran yang ditargetkan. Pencapaian sasaran kegiatan PPKASN diukur dengan menggunakan IKK.

Sebagai gambaran berikut besaran target dan realisasi masing-masing IKK tahun 2024.

Sasaran Kegiatan	IKK	Target Tahun 2024	Realisasi dari Target Tahun 2024	Persentase Target Tahun 2024
Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	40.000	73.957	185

Tabel 3.79 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2024

c. Perbandingan antara realisasi Tahun 2024 dengan tahun sebelumnya

IKK	Target IKK	Realisasi IKK	Persentase IKK
Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	5.059	6.035	119

Tabel 3.80 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2022

Target IKK PPKASN untuk tahun 2022 adalah sebesar 5.059 dan capaian IKK sebanyak 6.035 atau 119 %. Pencapaian tersebut karena peserta yang terhitung sesuai dengan definisi operasional (DO) PPKASN yang sangat mudah untuk dicapai. Cara perhitungannya adalah pelatihan baik klasikal maupun nonklasikal yang mendapatkan sertifikat kelulusan dari lembaga terakreditasi, (PP No. 11 Tahun 2017, Per Lan No. 5 Tahun 2018) dan/atau program pengembangan kompetensi yang mendapatkan rekognisi pembelajaran dari unit yang memiliki kewenangan pengembangan kompetensi ASN. Pelaksanaan kegiatan pengembangan kompetensi yang dilaksanakan sepanjang tahun 2022 secara *daring* karena masih adanya pembatas kegiatan oleh pemerintah terkait pandemi COVID-19.

IKK	Target IKK	Realisasi IKK	Persentase IKK
Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	6000	30.114	502

Tabel 3.81 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2023

Target IKK PPKASN untuk tahun 2023 adalah sebesar 6.000 dan capaian IKK sebanyak 30.114 atau 502%. Pelaksanaan kegiatan pengembangan kompetensi yang dilaksanakan sepanjang tahun 2023 secara *daring* dan *luring*.

Indikator	Realisasi		
	2022	2023	2024
Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	6.035	30.114	73.957

Tabel 3.82 Capaian Target IKK PPKASN Tahun 2023



Tahun	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	Persentase
2022	8.854.283.000	7.982.947.888	90,16
2023	20.809.844.000	19.673.552.906	94,54
2024	27.686.141.000	23.799.343.526	97,48

Tabel 3.83 Perbandingan Anggaran dan Realisasi Anggaran PPKASN Tahun 2022, 2023, dan 2024

Apabila dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2022 dan 2023, realisasi IKK dan anggaran PPKASN pada 2024 mengalami kenaikan.

d. Faktor pendukung capaian keberhasilan

Ada sejumlah faktor pendukung pencapaian target IKK PPKASN tahun 2024, yakni

- 1) dukungan dan komitmen pimpinan terhadap pengembangan kompetensi di lingkungan Kementerian Kesehatan, yaitu dengan target seluruh ASN dan PPPK Kementerian Kesehatan untuk mengikuti kegiatan;
- 2) koordinasi dan komunikasi yang dibangun dengan seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan baik pusat maupun UPT vertikal di daerah;
- 3) kerja sama secara langsung maupun tidak langsung dengan kementerian/ lembaga penyelenggaraan pelatihan, dalam hal ini Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian PAN dan RB, Lembaga Administrasi Negara, dan Pusdiklatwas BPKP serta Politeknik Keuangan Negara Sekolah Tinggi Akuntansi Negara. Selain itu, juga dengan melakukan *benchmarking* dengan Bank Mandiri, Telkom, dan BPSDM Provinsi Jawa Barat. Koordinasi dilakukan secara intensif sejak perencanaan kegiatan dengan pemaparan program terlebih dahulu untuk melihat kesesuaian program dengan kebutuhan Kemenkes. Koordinasi dilanjutkan pada tahap pelaksanaan, termasuk penjelasan penggunaan sistem informasi dan teknologi pelatihan, sampai dengan terbitnya sertifikat; serta
- 4) pembelajaran dan pengalaman dari kementerian/ lembaga lain (Kemenkeu, Kemendikbud, PUPR, Telkom, dan Pertamina serta Bank Mandiri) yang telah lebih dahulu melakukan pengembangan kompetensi melalui *corporate university* dapat dijadikan dasar pengembangan kompetensi ASN Kemenkes.

e. Faktor penghambat

Faktor-faktor yang menyebabkan penghambat pencapaian target antara lain adalah

- 1) satuan kerja PPKASN merupakan unit kerja baru di bawah Sekretariat Jenderal dan pada awal kegiatan belum memiliki perangkat anggaran yang sesuai untuk menunjang tugas pokok dan fungsinya;
- 2) kurangnya partisipasi ASN untuk menyusun RPI karena kurangnya informasi

mengenai tujuan pengisian RPI serta proses pengisian dan verifikasi di portal e-Office yang terlalu rumit;

- 3) program pembelajaran terbatas dan tidak berhubungan dengan bidang tugasnya secara langsung sehingga pegawai tidak tertarik untuk mengisi RPI;
- 4) kompetensi manajerial masih kurang dipahami oleh tim penyusun sehingga penyusunan program pembelajaran manajerial dan sosial-kultural masih belum optimal; serta
- 5) masih terus melakukan konsolidasi internal PPKASN dalam menentukan kebijakan dan program kegiatan dari mulai pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2024.

f. Alokasi dan realisasi anggaran

1) Alokasi anggaran

Untuk mendukung tercapainya target kinerja yang telah ditetapkan di awal tahun anggaran, maka PPKASN mengalokasikan dana sebesar Rp27.686.141.000 yang bersumber dari DIPA APBN tahun 2024, lalu terdapat AA sebesar Rp3.272.345.000 sehingga menjadi Rp24.413.796.000. Untuk tahun 2024, PPKASN telah mengalami satu kali perubahan DIPA dan empat kali perubahan POK. Hal ini disebabkan adanya pemangkasan anggaran dan efisiensi.

No	Sumber Dana	Nilai (Rp.)
1	APBN 2024	27.686.141.000

Tabel 3.84 Sumber Anggaran PPKASN Tahun 2024

2) Realisasi anggaran

Pada tahun 2024, realisasi yang dapat dicapai PPKASN berdasarkan data SAKTI Kementerian Keuangan tahun 2024 adalah sebesar Rp23.799.343.526 atau 97,48% dari pagu efektif sebesar Rp24.413.796.000.

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	Persentase Realisasi
1	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	27.686.141.000	23.799.343.526	97,48 %

Tabel 3.85 Alokasi dan Realisasi PPKASN per IKK Tahun 2024

3) Efisiensi pemanfaatan anggaran dalam pencapaian kinerja

No	Indikator Kinerja Kegiatan	Persentase Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
1	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	432	26,32	405,68

Tabel 3.86 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja

Terdapat efisiensi penggunaan anggaran sebesar 405,68% dalam pencapaian kinerja berdasarkan alokasi anggaran yang disediakan.

g. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Keberhasilan pencapaian target IKK PPKASN tahun 2024 karena adanya beberapa hal sebagai berikut.

- 1) Adanya dukungan dan komitmen pimpinan terhadap pengembangan kompetensi di lingkungan Kementerian Kesehatan, yaitu dengan target seluruh ASN dan PPPK Kementerian Kesehatan untuk mengikuti kegiatan.
- 2) Koordinasi dan komunikasi yang dibangun dengan seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan baik pusat maupun UPT vertikal di daerah.
- 3) Kerja sama secara langsung maupun tidak langsung dengan kementerian/lembaga penyelenggaraan pelatihan, dalam hal ini dengan Kementerian Keuangan, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Kementerian Hukum dan HAM, Kementerian Komunikasi dan Informatika, Kementerian PAN dan RB, Lembaga Administrasi Negara, dan Pusdiklatwas BPKP serta Politeknik Keuangan Negara Sekolah Tinggi Akuntansi Negara. Selain itu juga melakukan *benchmarking* dengan Bank Mandiri, Telkom, dan BPSDM Provinsi Jawa Barat. Koordinasi yang dilakukan secara intensif sejak perencanaan kegiatan dengan pemaparan program terlebih dahulu untuk melihat kesesuaian program dengan kebutuhan Kemenkes. Koordinasi dilanjutkan pada tahap pelaksanaan, termasuk penjelasan penggunaan sistem informasi dan teknologi pelatihan, sampai dengan terbitnya sertifikat.
- 4) Pembelajaran dan pengalaman dari kementerian/lembaga lain (Kemenkeu, Kemendikbud, PUPR, Telkom, dan Pertamina serta Bank Mandiri) yang telah lebih dahulu melakukan pengembangan kompetensi melalui *corporate university* dapat dijadikan dasar pengembangan kompetensi ASN Kemenkes;

- 5) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 mengharuskan setiap ASN untuk terus mengembangkan kompetensi melalui pembelajaran berkelanjutan yang terintegrasi dengan pekerjaan, manajemen ASN, serta koneksi antarpegawai lintas instansi. Pelatihan yang inovatif dan terintegrasi diperlukan untuk memadukan pembelajaran klasikal dan nonklasikal yang memungkinkan peserta menginternalisasi, menerapkan, dan menjadikan pembelajaran sebagai kebiasaan dalam tugas mereka. Sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017, calon ASN wajib menjalani masa prajabatan selama satu tahun yang mencakup pendidikan dan pelatihan terintegrasi. Pelatihan ini bertujuan membangun integritas moral, nasionalisme, profesionalisme, dan kompetensi sesuai bidang tugas serta menyiapkan mereka untuk mengelola tantangan sosial-kultural dalam kerangka "*whole of government*" atau "*one government*". Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023, setiap ASN diwajibkan untuk terus mengembangkan kompetensi melalui pembelajaran terintegrasi yang relevan dengan tuntutan organisasi. Pelatihan dasar CPNS bertujuan membentuk karakter ASN yang profesional dan mampu menginternalisasi nilai-nilai dasar ASN dalam setiap tugas dan tanggung jawabnya. Evaluasi pasca pelatihan (EPP) bertujuan untuk meningkatkan program pelatihan berdasarkan data dan informasi yang diperoleh. Secara khusus EPP bagi alumni pelatihan dasar CPNS 2023 di 5 lokus bertujuan untuk mengukur perubahan sikap dan perilaku alumni, dampak pelatihan terhadap kinerja dan organisasi, kesinambungan aktualisasi kepemimpinan di tempat kerja, serta faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya. EPP ini bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi guna penyempurnaan program pelatihan berikutnya. Secara khusus evaluasi ini dilakukan untuk mengukur perubahan sikap dan perilaku alumni, dampak pelatihan terhadap kinerja, kesinambungan aktualisasi di tempat kerja, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan produk aktualisasi. Model evaluasi yang digunakan adalah wawancara langsung dengan CPNS, melibatkan tim ahli dan kelompok fungsi pelatihan untuk menganalisis proses evaluasi. Evaluasi dilakukan oleh Balai Pelatihan Kesehatan Batam bekerja sama dengan Bagian SDM Rumah Sakit M. Djamil Padang, RS Mohammad Hoesin Palembang, RSUP H. Adam Malik Medan, dan Poltekkes Pontianak. Evaluasi ini dilakukan setidaknya 12 bulan setelah pelatihan berakhir dengan hasil yang disampaikan kepada instansi terkait untuk digunakan sebagai masukan dalam penyempurnaan program pelatihan. Hasil evaluasi menunjukkan beberapa catatan penting untuk peningkatan kualitas pelatihan, seperti validasi instrumen pengumpulan data, pemberdayaan PIC, mentor, dan *coach* untuk mengawal pengisian form evaluasi serta pembentukan wadah alumni untuk berkomunikasi dan berbagi pengalaman. Kendala utama yang dihadapi alumni bersifat internal dan klasik, namun dapat diantisipasi dengan dukungan yang tepat dari pihak terkait secara keseluruhan;



Gambar 3.41 Dokumentasi Kegiatan PPKASN dalam Rangka Koordinasi dengan Lintas Sektor dan Lintas Program

- 6) Reformasi birokrasi bertujuan menciptakan birokrasi pemerintah yang profesional, berintegritas tinggi, dan bebas dari KKN. Hal ini tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 dan Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 20 Tahun 2010. Kementerian Kesehatan sedang melaksanakan program transformasi kesehatan yang mencakup enam pilar serta transformasi internal dengan fokus pada budaya kerja BerAKHLAK. Peluncuran perubahan budaya kerja ini bertujuan untuk mempercepat transformasi internal dan mendukung pengembangan budaya kerja yang inovatif serta layanan berkualitas di Kemenkes. Peluncuran perubahan budaya kerja bertujuan mempercepat transformasi internal dengan fokus pada tiga prioritas utama: *effective execution, new ways of working, dan service excellence*. Branding identitas Kemenkes yang baru juga diluncurkan untuk menunjukkan semangat transformasi dan memperbaiki pelayanan kesehatan. Selain itu, peresmian ruang pimpinan di Gedung Adhyatma lantai 2 juga dilakukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung prinsip BerAKHLAK. Tujuan kegiatan ini adalah untuk melibatkan seluruh insan Kemenkes dan para pemangku kepentingan dengan target undangan sebanyak 250 orang. Sasaran utamanya adalah meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan dan menciptakan pola kerja yang *agile* dan inovatif. Peserta terdiri dari pejabat tinggi Kemenkes, staf ahli, direktur, kepala biro, dan kepala pusat dari berbagai unit di lingkungan Kemenkes. Daftar peserta termasuk inspektur jenderal, direktur jenderal, serta staf khusus dan sekretaris dari berbagai bidang. Acara ini melibatkan narasumber utama Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, Sekretaris Jenderal Kemenkes Kunta Wibawa Dasa Nugraha, Wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono, Inspektur Jenderal Kemenkes Marti Utami, Bambang Widiyanto (Staf Khusus Menteri Kesehatan), dan Arianti Anaya (Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan).



Gambar 3.42 Kegiatan Peluncuran perubahan budaya kerja Kementerian Kesehatan



Gambar 3.43 Peresmian Ruang Pimpinan di Gedung Adhyatma Lantai 2

- 7) ASN berperan penting dalam mewujudkan visi dan misi Kementerian Kesehatan. Sehubungan dengan diluncurkannya Program Perubahan Budaya Kerja oleh Menteri Kesehatan pada 19 Februari 2024, yang merupakan bagian dari upaya implementasi transformasi internal di Kementerian Kesehatan berdasarkan *core values* BerAKHLAK, program ini mencakup semua pegawai, termasuk pegawai di Rumah Sakit Paru (RSP) Dr. Ario Wirawan, Salatiga. Untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut, diperlukan pengembangan kompetensi ASN secara berkelanjutan agar mampu melaksanakan tugas dan fungsinya dengan optimal. PPKASN Kementerian Kesehatan mengadakan kegiatan Sosialisasi Program Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk:
 - a. menyosialisasikan program-program pengembangan kompetensi ASN yang ada di Kemenkes kepada UPT yang berada di lingkungan RSP Dr. Ario Wirawan;
 - b. meningkatkan pemahaman ASN di lingkungan RSP dr. Ario Wirawan tentang pentingnya pengembangan kompetensi;
 - c. Memotivasi ASN di lingkungan RSP Dr. Ario Wirawan untuk mengikuti program-program pengembangan kompetensi ASN yang ada di Kemenkes; serta
 - d. Membantu setiap pegawai dalam mengatasi tantangan.

Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada tiga program yang meliputi *knowledge management system*, tata kelola program *coaching mentoring*, dan perubahan budaya kerja Kemenkes yang bertempat di Aula Asma Lantai 3 RSP Dr. Ario Wirawan. Penugasan ini berlangsung selama tiga hari, 3-5 Juli 2024. Pihak-pihak yang menghadiri kegiatan ini terdiri dari Direktur Utama RSP Dr. Ario Wirawan beserta jajaran direksi dan staf rumah sakit.

c. Efisiensi pelatihan

Transformasi kesehatan yang sedang dilakukan saat ini juga berfokus pada transformasi internal dan salah satu aspek dasarnya adalah SDM yang meliputi penempatan dan pengembangan karir, pengembangan kompetensi, manajemen kinerja individu, serta remunerasi.

Proses pembelajaran adalah proses yang terus berlangsung dan menyerupai siklus yang selalu membutuhkan pengembangan berkelanjutan dalam meningkatkan kompetensi. ASN dituntut untuk dapat beradaptasi di era yang penuh dengan ketidakpastian atau yang kita kenal dengan VUCA (*volatility, uncertainty, complexity, dan ambiguity*) sehingga dibutuhkan kemampuan yang *agile* (tangkas, lincah) untuk menghadapi era disrupsi seperti ini. Teknologi informasi merupakan salah satu aspek yang harus dimanfaatkan dalam pengembangan kompetensi pegawai agar pelaksanaan dan pengelolaan pengembangan kompetensi dapat berjalan secara terintegrasi dengan unsur manajemen telenta lainnya, seperti penilaian

kinerja, pengembangan karir, remunerasi, dan mutasi.

Pengembangan kompetensi tidak hanya dilakukan melalui pelatihan-pelatihan klasikal seperti yang selama ini telah dilaksanakan, tetapi juga dapat melalui pelatihan nonklasikal seperti *coaching* dan *mentoring* yang dapat menumbuhkan budaya belajar di lingkungan Kementerian Kesehatan karena pada prinsipnya setiap pegawai dapat saling berbagi ilmu, pengalaman, dan keterampilan untuk peningkatan kapasitas yang bermanfaat dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Coaching dan *mentoring* menjadi sarana dalam mencetak talenta-talenta baru yang menjadi salah satu unsur penting dalam manajemen talenta. Keberlangsungan suatu organisasi sangat bergantung SDM yang mempunyai kompetensi secara profesional. Pembelajaran terintegrasi merupakan model pembelajaran melalui Kemenkes Corporate University dengan menerapkan metode klasikal dan nonklasikal yang bertujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan kompetensi pegawai sehingga dapat meningkatkan kinerja individu dan kinerja organisasi melalui proses.

Model pembelajaran terintegrasi melalui Kemenkes Corporate University adalah

- 80 persen berupa pembelajaran di tempat kerja yang mencakup pembuatan proyek dan penugasan yang bertujuan menguasai suatu kompetensi tertentu; serta
- 20 persen berupa *classroom learning/e-learning* yang bertujuan untuk mengetahui dan memahami (*knowing*) sebuah pengetahuan.

Dengan adanya Corporate University Kemenkes ini dapat menghemat efisien waktu, biaya, dan sarana-prasarana melalui *learning manajemen system* (LMS) yang berdampak pada

- penghematan waktu, artinya dengan adanya Kemenkes Corporate University ini dapat menghemat waktu pelaksanaan kegiatan pelatihan;
- biaya yang dikeluarkan bisa dibatasi;
- prasarana dan sarana yang digunakan dapat dikurangi; serta
- dengan adanya LMS peserta pelatihan dapat melihat jadwal pelatihan, pengajar, dan bahan ajar yang dibutuhkan hanya dalam 1 sistem ini.

h. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Faktor yang menyebabkan kegagalan/penghambat. antara lain adalah

1. satuan kerja PPKASN merupakan unit kerja baru di bawah Sekretariat Jenderal dan pada awal kegiatan belum tersedia perangkat anggaran yang sesuai dalam menunjang tugas pokok dan fungsi;
2. terdapat revisi dan pemotongan anggaran untuk unit kerja PPKASN;
3. kurangnya partisipasi ASN untuk menyusun RPI karena kurangnya informasi mengenai tujuan pengisian RPI serta proses pengisian dan verifikasi di portal *e-Office* yang terlalu rumit;
4. program pembelajaran terbatas dan tidak berhubungan dengan

bidang tugasnya secara langsung sehingga pegawai tidak tertarik untuk mengisi RPI;

5. Kompetensi manajerial masih kurang dipahami oleh tim penyusun sehingga penyusunan program pembelajaran manajerial dan sosial-kultural masih belum optimal; serta
6. masih dilakukannya konsolidasi internal PPKASN dalam menentukan kebijakan dan program kegiatan dari mulai pelaksanaan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2023.

i. Upaya tindak lanjut

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya adalah dengan

1. meningkatkan sistem informasi pengembangan kompetensi untuk seluruh ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan;
2. memetakan kebutuhan pengembangan kompetensi ASN;
3. melakukan sosialisasi untuk pengisian RPI secara bertahap dan massif diiringi dengan penyiapan media sosialisasi yang diperlukan;
4. menambah akses sebagai verifikator Anpeg dan atasan;
5. berkoordinasi dengan DTO untuk melakukan perbaikan pengisian RPI;
6. bekerja sama dengan pihak swasta yang memiliki pengalaman dalam menyusun program pengembangan kompetensi manajerial dan kepemimpinan, yaitu sekolah bisnis;
7. melakukan advokasi kepada RS vertikal yang telah terakreditasi sebagai institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan untuk menyusun rekomendasi pelatihan bidang kesehatan;
8. menyusun pedoman RPI agar pengisian RPI dapat lebih dipahami;
9. melakukan penilaian kompetensi ASN;
10. menyelenggarakan Corporate University;
11. melakukan strategi pengembangan kompetensi ASN;
12. melakukan penjaminan mutu pengembangan kompetensi ASN; serta
13. melakukan manajemen perubahan dan budaya kerja BerAkhlik.

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan tersebut, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

1. Sebagai satuan kerja baru di bawah Sekretariat Jenderal, diperlukan integrasi sistem dengan Biro OSDM, Pusdatin, dan DTO yang dapat melihat jumlah pegawai yang sudah dilakukan pengembangan kompetensi oleh unit utamanya masing-masing; serta
2. sebagai satuan kerja baru, sangat diperlukan regulasi yang mengatur poin (a) di atas dalam menunjang tugas pokok dan fungsinya, yaitu meningkatkan kompetensi ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan.

C.11. Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik memiliki sasaran kegiatan berupa meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik. Dalam mencapai sasaran kegiatan tersebut Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik memiliki indikator kinerja kegiatan sebagai berikut.

1) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi

a. Definisi operasional

Indeks kepuasan masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan informasi (berita/publikasi) kesehatan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

b. Tujuan pelaksanaan indikator

- 1) Mengukur tingkat kepuasan dan harapan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi kebijakan kesehatan yang telah dilakukan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik pada tahun 2024.
- 2) Mengetahui perubahan (peningkatan/penurunan) kepuasan masyarakat dari tahun sebelumnya (2023).
- 3) Menginventarisasi area layanan publikasi yang perlu diperbaiki.
- 4) Mengetahui kebutuhan dan keinginan (*need and want*) masyarakat terhadap informasi kesehatan.
- 5) Mengetahui kebiasaan masyarakat dalam merespons isu kesehatan dan berita/informasi yang berpotensi hoaks.

c. Cara perhitungan indikator

Dalam mengukur indeks kepuasan masyarakat, indikator dan parameter merujuk pada Permen PAN dan RB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Guna mencapai tujuan indikator, maka parameter tersebut dikembangkan dari 9 menjadi 17 unsur yang disesuaikan dengan produk dan layanan yang diberikan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik (publikasi).

Metode pengumpulan data dilakukan secara *mixed method*, yaitu menggabungkan antara riset kuantitatif dan riset kualitatif. Riset kuantitatif dilakukan dengan cara pengumpulan data melalui *online survey* dan *telephone survey* terhadap sejumlah responden yang ditargetkan. Adapun riset kualitatif dilakukan dengan diskusi kelompok terfokus (FGD) dan wawancara mendalam yang melibatkan informan dari beberapa orang yang telah mengikuti survei *online/telepon*.

Data-data yang berhasil dikumpulkan kemudian diolah dengan formulasi yang sudah ditetapkan dalam Permen PAN dan RB, kemudian dianalisis menggunakan konsep analisis diagram pencar, yakni *importance performance analysis* (IPA), yang digunakan untuk mengetahui area dari parameter yang menjadi prioritas untuk dipertahankan atau yang harus diperbaiki.

d. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

No	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	Target			Realisasi		
				2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat	Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi	82	83	83	86.28	89.36	90,17

Tabel 3.87 Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pengelolaan Berita dan Publikasi Tahun 2022-2024

RKAKL			
Indikator	04		
	Anggaran	Realisasi	Persentase
Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi	36.729.011.000	36.157.309.016	98,44
Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	1.490.663.000	1.472.946.080	98,81

Tabel 3.88 Anggaran dan Realisasi Anggaran Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Tahun 2024

Di akhir April 2022 telah terbit perubahan rencana strategis menjadi Permenkes Nomor 13 Tahun 2022. IKK Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik di dalam renstra yang baru berubah menjadi dua IKK dengan catatan bahwa

- 1) indeks kepuasan masyarakat (IKM) terhadap pengelolaan berita dan publikasi yang diukur melalui survei kepuasan masyarakat dua kali setahun dan mempunyai target sebesar 82,83 dan 83 pada 2022-2024; serta
- 2) kegiatan pengumpulan data survei pertama dilakukan untuk dilaksanakan pada bulan Juli-September, sedangkan pada survei kedua dilaksanakan pada November-Desember.

e. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mencapai target IKK yang ditetapkan, telah dilakukan kegiatan publikasi kebijakan dan program pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat melalui berbagai media (PESO media) berupa

- 1) publikasi berita di situs web Kemenkes dan Sehatnegeriku;

- 2) publikasi konten di akun media sosial Kemenkes (Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, dan Tiktok);
- 3) wawancara media dengan juru bicara atau pejabat Kemenkes;
- 4) *media briefing* dan jumpa pers;
- 5) reportase berita;
- 6) peliputan dan dokumentasi;
- 7) siaran Radio Kesehatan;
- 8) podcast Kemencast;
- 9) penerbitan majalah *Mediakom*;
- 10) pelibatan *influencer* atau pemengaruh di media sosial;
- 11) publikasi *advertorial* di media cetak dan media sosial; serta
- 12) *talkshow* di TV dan radio.

f. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam pelaksanaan survei IKM terdapat beberapa tantangan yang dapat memengaruhi hasil survei berikutnya, yakni

- 1) tingkat kepuasan publik terhadap publikasi program pembangunan kesehatan dipengaruhi juga dengan jumlah exposure tentang Kemenkes dan kesehatan di media. Dengan berkurangnya anggaran media berbayar (*paid media*) untuk *talkshow* di media penyiaran seperti TV dan radio dapat mengurangi frekuensi publikasi program dan kebijakan kesehatan di media sebagai sumber informasi dan edukasi untuk mengetahui kebijakan dan program kesehatan mutakhir dari pemerintah, khususnya Kemenkes;
- 2) rekomendasi yang diberikan pada survei IKM tahun 2023 belum sepenuhnya dapat direalisasikan karena keterbatasan SDM dan padatnya kegiatan di Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik dengan beragam isu kesehatan dan program kesehatan yang menjadi prioritas untuk ditangani, seperti RUU Kesehatan, sosialisasi UU Kesehatan, dan wabah/KLB penyakit;
- 3) keterbatasan jumlah *surveyor* yang menjadi mitra Kemenkes dengan menyampaikan proposal teknis dan harga yang sesuai anggaran di Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik;
- 4) potensi masalah pelaksanaan yang tidak sesuai dengan jangka waktu yang telah direncanakan yang salah satunya dapat disebabkan karena jumlah responden yang belum memenuhi jumlah; serta
- 5) kualitas jawaban dari para responden dan informan yang mengikuti survei, baik dengan metode kuantitatif maupun kualitatif.

g. Upaya tindak lanjut

Untuk dapat mencapai target IKK telah dilakukan persiapan dengan pihak *surveyor*. Pelaksanaan survei juga mengacu pada pengalaman pelaksanaan dan hasil survei pada tahun 2024. Dengan demikian, diharapkan survei pada tahun 2025 dapat mencapai atau melebihi target IKK yang ditentukan.

2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan.

a. Definisi operasional indikator

Kategori baik adalah jumlah UPT Kemenkes yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh nilai di atas 70.

b. Cara perhitungan indikator

Penilaian dilakukan melalui survei dengan rentang standar penilaian sebagai berikut:

Nilai	Kategori	Nilai	Kategori
91-100	Prima	61-70	Cukup
81-90	Sangat Baik	51-60	Kurang
71-80	Baik	0-50	Buruk

Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

No	Program/ Kegiatan	Sasaran	Indikator	T 2022	T 2023	T 2024	R 2022	R 2023	R 2024
1	Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat	Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat	Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	30	37	40	25	46	44

Tabel 3.89 Capaian Indikator Jumlah UPT Kemenkes dengan Kategori Baik dalam Pelaksanaan Standar Interaksi Pelayanan

IKK Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik yang tertuang dalam Renstra terbaru (Permenkes 13 Tahun 2022) adalah jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan yang mempunyai target di tahun 2022 sebesar 30 UPT dengan realisasi sebesar 25 UPT. Untuk target 2023, sebesar 37 UPT dengan realisasi 46 UPT. Adapun untuk target 2024 sebesar 40 UPT dan saat ini telah tercapai 44 UPT yang berkategori baik.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mencapai jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan telah dilakukan kegiatan antara lain

1. pemetaan data UPT yang siap untuk dilakukan survei;
2. sosialisasi survei kepatuhan dan Permenkes Nomor 33 Tahun 2019;
3. penguatan dan pendampingan kepada UPT yang akan dilakukan penilaian;
4. survei dan penilaian bersama vendor dengan metode *mystery guest* dan pengisian kuesioner bagi masyarakat;

5. analisis data hasil survei oleh pihak ketiga/vendor;
 6. penyampaian hasil survei kepada Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik;
 7. pemberian/penyampaian sertifikat kepada UPT yang lolos dalam penilaian kategori baik, sangat baik, dan prima; serta
 8. membentuk Tim Pemantauan dan Evaluasi Kepatuhan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan mempunyai beberapa faktor penghambat pencapaian target yang antara lain adalah
1. Belum optimalnya komitmen unit layanan publik yang menjadi sampel penilaian kepatuhan standar pelayanan publik Ombudsman dan
 2. belum optimalnya komitmen dari beberapa pimpinan UPT dan belum optimalnya pembinaan dari unit eselon I yang bekerja sama dengan Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik.
- f. Upaya tindak lanjut
- Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan mempunyai faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target yang antara lain adalah
1. penilaian beberapa UPT yang sudah dilakukan survei pendahuluan untuk memastikan dalam kriteria baik;
 2. telah dilakukan *workshop* layanan publik secara daring dan luring untuk satker yang belum dilakukan sosialisasi dan pembinaan sebelum dilakukan survei pendahuluan; serta
 3. koordinasi intensif dengan pimpinan para pengampu dari unit pembinaan eselon 1 dan jajaran pimpinan UPT dalam mendukung kegiatan interaksi kepatuhan pelayanan publik.
- Untuk mempertahankan capaian target, perlu terus-menerus melakukan optimalisasi pembinaan terhadap UPT dengan membuat program bersama dengan masing-masing unit eselon I terkait dan pemetaan dan berkoordinasi dengan unit eselon I terkait sehingga UPT dapat melakukan *self assessment* terlebih dahulu.

Sasaran Kegiatan	IKK	Persentase Realisasi Capaian Kinerja	Persentase Realisasi Penggunaan Anggaran	Persentase Efisiensi
1	2	3	4	(3-4)
Meningkatnya Pengelolaan Publikasi Komunikasi dan Pelayanan Publik	Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi *(VI.B.1)	108,64	98,44 A: 36.729.011.000 R: 36.157.309.016	10,20
	Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan *(VI.B.1)	110	98,81 A: 1.490.663.000 R: 1.472.946.080	11,91

Tabel 3.90 Analisis Pemanfaatan Anggaran dalam Rangka Pencapaian Indikator Kinerja di Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Tahun 2024

Capaian IKK I sebesar 108,64% dengan realisasi anggaran 98,44% dan IKK II sebesar 110% dengan realisasi anggaran 98,81% yang menunjukkan efisiensi anggaran yang signifikan. Unit kerja mampu memanfaatkan pagu efektif secara optimal sehingga capaian kinerja melebihi target tanpa melebihi anggaran yang direncanakan. Persentase realisasi anggaran yang tidak jauh dari perencanaan mengindikasikan bahwa perencanaan anggaran telah dilakukan dengan baik dan mendukung tercapainya *output* yang maksimal dengan sumber daya yang tersedia.

C.12. Pusat Data dan Teknologi Informasi Kesehatan

Capaian indikator Kinerja Kegiatan Pusat Data dan Teknologi Informasi sebagaimana dalam uraian berikut ini:

No	IKK	Target	Capaian	Persentase Capaian
Kegiatan : Pengelolaan Data dan Informasi				
Sasaran Kegiatan : Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti.				
1	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisis dengan pemanfaatan data rutin	100	100	100
2	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar	300	308	102,6
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur sistem informasi kesehatan	100	123,9	123,9
4	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan	100	108	108
5	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7	10	0,03	0,003
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3	100	74,53	74,53
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	35	38	108,6
8	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	15	15,59	103,9
9	Persentase sistem teknologi informasi yang biobank, bioregistry, dan bioformatics yang tersandar dan terintegrasi	100	100	100

Tabel 3.91 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Data dan Teknologi Informasi Tahun 2024

1. Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisis dengan pemanfaatan data rutin

a. Definisi operasional indikator

- 1) Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan kualitas data baik yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau capaian kinerja.
- 2) Indikator pembangunan kesehatan terdiri atas indikator keluarga sehat, SPM kesehatan, *Sustainable Development Goals* (SDGs), RPJMN dan *pandemic*.
- 3) Analisis kolaboratif dan perhitungan indikator dilakukan menggunakan metode

analisis data sains melalui sistem *big data* kesehatan.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik yang terdapat pada sistem *big data* kesehatan dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin dikali 100.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Target pencapaian indikator penilaian kualitas indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin tahun 2024 adalah 100%. Indikator yang dinilai dan diukur dengan data rutin adalah 61 indikator. Hasil pengukuran/penilaian indikator data rutin dapat dilihat pada laman <https://link.kemkes.go.id/DashboardKualitasDataRutin>. Dari 61 indikator yang dipantau, sebanyak 57 indikator yang sudah terkoneksi secara otomatis ke aplikasi penilaian data rutin. Masih ada empat indikator yang menggunakan sumber data Excel yang merupakan indikator tahunan (belum memiliki sistem). Bila dilihat dari target tahun 2024, indikator yang dipantau harus dinilai dan berkualitas baik sudah mencapai 100% (61 indikator).

Parameter penilaian yang digunakan dalam penilaian kualitas data ini adalah kelengkapan, akurasi, dan konsistensi dengan penjelasan bahwa

- Kelengkapan dinilai dari jumlah unit yang melaporkan dengan nilai >85% dikatakan memiliki kualitas baik;
- Akurasi dinilai dengan membandingkan angka cakupan program dengan nilai rata-ratanya dengan tidak melebihi ± 2 SD (standar deviasi) yang dikatakan bernilai baik; dan
- Konsistensi dinilai dengan membandingkan angka cakupan tahun yang dinilai dengan rata-rata angka cakupan dalam tiga tahun terakhir dengan nilai $\geq 33\%$ dikatakan memiliki kualitas data baik.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Koordinasi dengan tim DTO dan tim teknis program dalam rangka penarikan data untuk *update dashboard*.
- 2) Koordinasi dengan program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan.

e. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target

- 1) Penarikan data dan *update API* di *dashboard* tidak berjalan sesuai target yang ditentukan.
- 2) Masih ada 4 indikator yang menggunakan sumber data Excel yang merupakan indikator tahunan (belum memiliki sistem).

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Koordinasi yang baik dengan pengelola data program dan daerah dalam pengelolaan data rutin.
- 2) Peningkatan kapasitas pengelola data baik di daerah maupun pusat.
- 3) Penguatan dalam integrasi data ke dalam *database* sehingga memudahkan dalam penilaian kualitas data.
- 4) Adanya upaya institusi untuk menghasilkan data yang berkualitas dengan menerapkan prinsip kualitas data dalam pencatatan dan pelaporannya.

- 5) Adanya kebijakan pimpinan yang berbasis data dalam perencanaan dan evaluasi program.

2. Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar

a. Definisi operasional indikator

- Suatu sistem informasi, baik di pusat maupun daerah, dinyatakan telah terintegrasi bila data yang bersumber dari sistem data kesehatan tersebut terdapat pada sistem di pusat dan menggunakan standar yang diakui, seperti Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR) dan Health Level Seven (HL7).
- Sistem informasi yang dimaksud adalah sistem informasi milik Kementerian Kesehatan, milik pemerintah seperti BPJS, Dukcapil, pemerintah daerah, dan swasta seperti sistem terkait data IOT kesehatan.
- Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Target jumlah sistem data kesehatan yang terstandar dan terintegrasi pada tahun 2024 adalah 300 sistem. Dari hasil identifikasi pada tahun 2024, telah tercapai 300 sistem yang belum terintegrasi.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Melakukan *mapping* aplikasi internal Kemenkes.
- Mapping *cluster* sistem data kesehatan.
- Membuat standar data kesehatan.
- Melakukan integrasi sistem data kesehatan.
- Kolaborasi lintas satker dalam integrasi aplikasi internal.
- Publikasi ke berbagai macam media informasi untuk dapat mendaftarkan RME yang dimiliki.
- Mendorong asosiasi untuk dapat meningkatkan *awarenes* kepada penyedia RME.
- Memberikan kewenangan satker untuk memelihara aplikasi masing-masing dengan tetap berkoordinasi dengan Pusdatin-DTO.

e. Kendala dan tantangan dalam mencapai target

- 1) Belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet memadai.
- 2) Belum terpetakannya jumlah fasilitas kesehatan yang sudah memiliki sistem data kesehatan,
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan masih ada yang belum memiliki standar data untuk pencatatan data kesehatan, seperti praktek mandiri bidan dan UTD.
- 4) Fasilitas kesehatan masih ada yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia (vendor) sistem yang belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar yang dikeluarkan Kemenkes.

- 5) Belum adanya regulasi yang mengatur ketersediaan tenaga pada fasyankes yang berkewajiban untuk menjalankan proses pencatatan RME (ini merupakan masalah SDM yang sering diangkat oleh fasyankes).

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- Telah ditentukan standar dan metadata untuk integrasi.
- Proses integrasi dilakukan dengan menggunakan *webservice API*.

3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur sistem informasi kesehatan

a. Definisi operasional indikator

- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target adalah puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, dan laboratorium.
- *Baseline* data untuk fasilitas pelayanan kesehatan adalah 52.711 (Profil Kesehatan Indonesia 2021).
- Denominator indikator ini sebesar 52.711 fasilitas pelayanan kesehatan (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

- 1) Fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi pada tahun 2024 sebanyak 49.558 fasilitas kesehatan.
- 2) $49.558/40.000 \times 100\% = 123,9\%$.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Melakukan koordinasi para *stakeholder* seperti dinas kesehatan, Kemendagri, Kemenkominfo, dan mitra lainnya untuk penyediaan infrastruktur dan jaringan internet melalui program BAKTI serta melibatkan pihak-pihak tersebut dalam kegiatan sosialisasi sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia.
- 2) Melakukan *desk bimtek* ke fasilitas kesehatan dinas kesehatan di 38 provinsi secara *hybrid* untuk memetakan fasilitas kesehatan yang memiliki sistem data kesehatan serta melibatkan Binwil Kementerian Kesehatan dan berbagai mitra untuk mendorong implementasi RME dan terintegrasi ke SATUSEHAT.
- 3) Menawarkan ke fasilitas kesehatan untuk penggunaan aplikasi yang sudah standar baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun penyedia.
- 4) Melakukan sosialisasi dan bimbingan teknis untuk integrasi ke aplikasi pusat sesuai standar yang telah dikeluarkan.
- 5) Mendorong dukungan kebijakan (surat edaran, surat teguran, rekomendasi penyesuaian akreditasi) sebagai *enforcement* implementasi RME oleh Faskes.

e. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target

- 1) Belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet memadai.

- 2) Belum terpetakannya jumlah fasilitas kesehatan yang sudah memiliki sistem data kesehatan.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan masih ada yang belum memiliki standar data untuk pencatatan data kesehatan seperti praktek mandiri bidan dan UTD.
- 4) Fasilitas kesehatan masih ada yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia (vendor) sistem yang belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar yang dikeluarkan Kemenkes.
- 5) Belum adanya regulasi yang mengatur terkait ketersediaan tenaga pada fasyankes yang berkewajiban untuk menjalankan proses pencatatan RME (Ini merupakan masalah SDM yang sering diangkat oleh fasyankes).

g. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Komitmen pimpinan terkait penerapan teknologi.
- 2) Antusias yang tinggi dari para pengembang sistem informasi kesehatan untuk integrasi ke dalam platform SATUSEHAT.

4. Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui *helpdesk* aplikasi kesehatan

a. Definisi operasional indikator

- 1) Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui *helpdesk* aplikasi kesehatan.
- 2) Permasalahan yang tercatat di sistem CRM.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah permasalahan yang diselesaikan dibagi seluruh jumlah permasalahan yang disampaikan dikali 100.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Layanan *helpdesk* aplikasi kesehatan berjalan per 1 Juni 2024 karena proses penganggaran yang terblokir dan proses pengadaan.

Parameter	KPI	Periode								All
		Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember		
SLA Full Resolution	Minimal 90%	116%	112%	111%	110%	96%	107%	101%	108%	
SLA First Touch Replies dan First Touch Resolution	Maks. 10 Menit	6	6	6	6	6	6	5	6	
CSAT (Customer Satisfaction Score)	Minimal 3.5 (Skala 1-5)	develop	3.6	3.7	3.4	3.5	3.5	3.6	3.6	
BCP Layanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
QM Score (value added)	KPI Internal 90	84	92	92	93	94	95	93	92	

Tabel 3.92 Performance Layanan Helpdesk Periode Juni-Desember 2024

Penyampaian layanan *helpdesk* aplikasi kesehatan dapat dilakukan melalui:

1. *Call Centre* : 1500720
2. Email : helpdesk@kemkes.go.id
3. *Whatsapp* : 0811-1050-0567

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target adalah dengan

- 1) melakukan sosialisasi/pelatihan kembali kepada agen terkait produk yang dilayani;

- 2) layanan *helpdesk* dilakukan 24/7 dengan sistem *shifting* sebanyak 70 orang (10 orang di antaranya untuk menangani layanan internal IT Pusdatin);
- 3) lokasi agen tidak berada di Jakarta (lokasi Yogyakarta dan Semarang);
- 4) aduan ditangani melalui kanal email dan sosial media (Facebook SATUSEHAT, Instagram SATUSEHAT, X/Twitter SATUSEHAT);
- 5) sebanyak 11 produk yang dilayani oleh agen *helpdesk* antara lain adalah SATUSEHAT MOBILE (SSM), SATUSEHAT Platform (SSP), SATUSEHAT Data (SSD), SATUSEHAT SDMK (SSS), ASIK, LMS, SISDMK, SKP, STR, SIMPIDI, dan internal;
- 6) Jika agen/L1 tidak dapat menyelesaikan aduan maka aduan tersebut akan dieskalasi ke L2 sebagai *backroom* dimana L2 di sini adalah PIC/pengelola aplikasi tersebut; serta
- 7) adanya perubahan nomor WhatsApp internal yang semula 081317594106 menjadi 08119056765.

e. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) *Monitoring* yang dilakukan secara rutin (*weekly meeting*).
- 2) Penyesuaian sistem dengan regulasi yang berlaku.

5. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7

a. Definisi operasional indikator

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target adalah rumah sakit.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (*digital maturity*) mengacu pada tingkat adopsi (penerapan) rekam medis elektronik.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7 bila
 - telah menerapkan tata kelola data rekam medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat-perangkat medis yang digunakan (misalnya gambar dan hasil tes);
 - menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar-sistem kesehatan tingkat nasional; serta
 - menjamin keberlangsungan sistem dengan cara berkala seandainya terjadi bencana.
- 4) Denominator indikator ini sebanyak 3.052 rumah sakit.

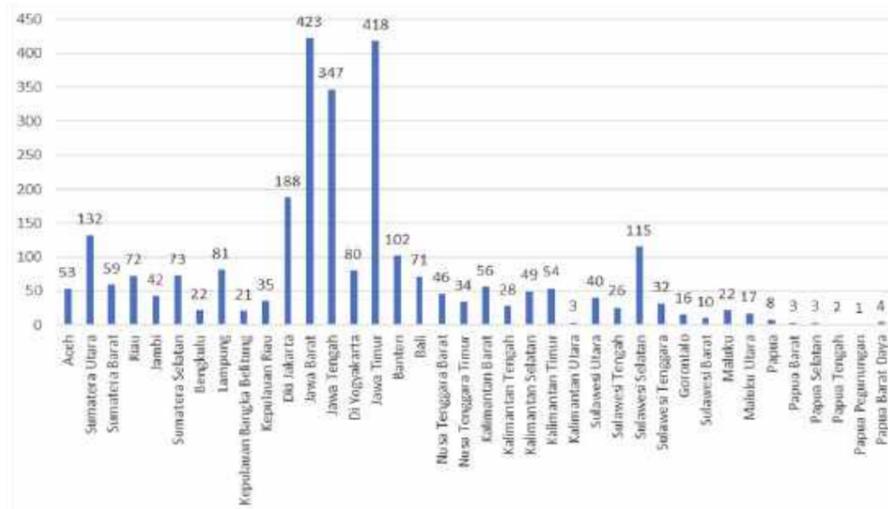
b. Cara perhitungan indikator

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan melalui penilaian mandiri, dari 3.052 rumah sakit yang menjadi target penilaian pada tahun 2024 terdapat 2.788 (91,33%) rumah sakit yang telah melakukan pengisian penilaian kematangan digital dari tahun 2022 hingga 2024 dengan keterisian minimal 70% sehingga datanya dapat dikatakan valid. Berdasarkan hasil pengolahan dan validasi data, hanya ada satu rumah sakit yang

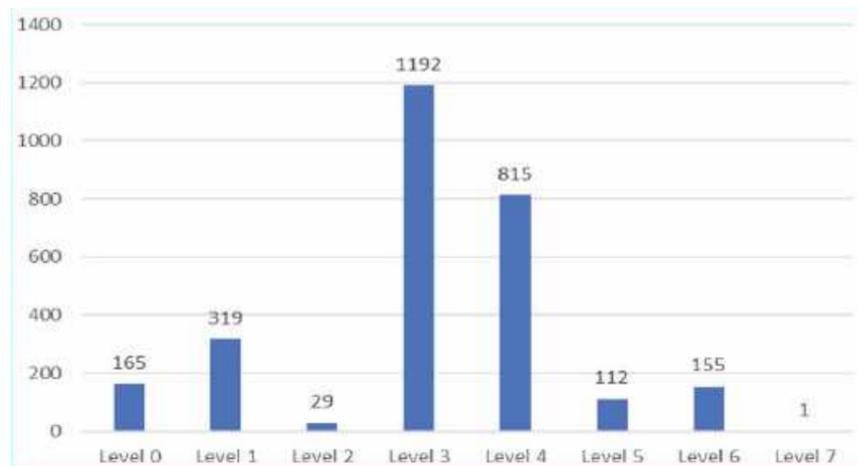
melakukan penilaian yang dapat mencapai tingkat adopsi rekam medis elektronik kematangan digital level 7 (0,03%). Gambar 3.45 merupakan grafik *response rate* atas pengisian penilaian kematangan digital di rumah sakit.



Gambar 3.44 Grafik Response Rate Rumah Sakit per Provinsi Tahun 2024

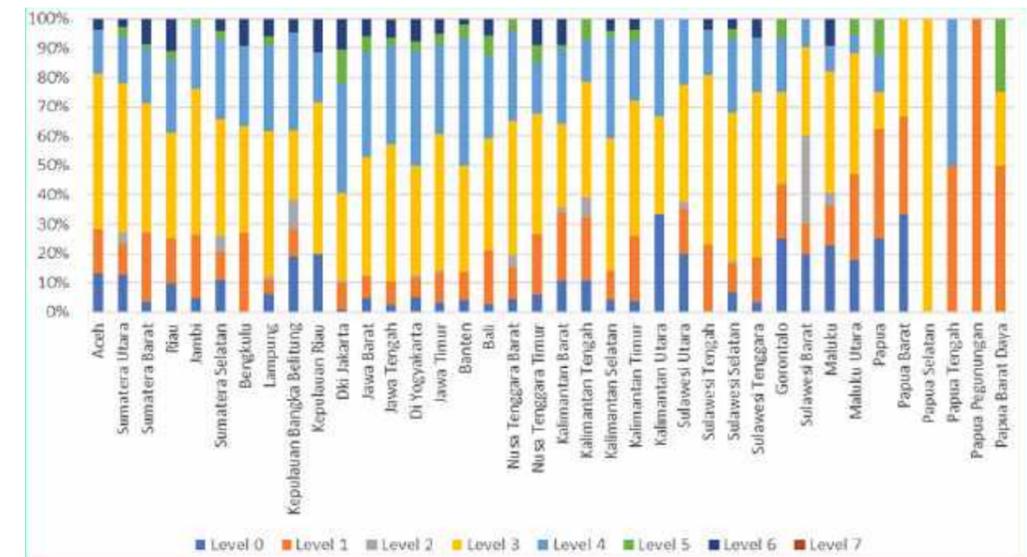
Berdasarkan Gambar 3.45, *response rate* untuk wilayah Indonesia bagian Timur masih sangat rendah dan diperlukan upaya khusus untuk meningkatkan pengisian penilaian kematangan digital.

Dari 2788 rumah sakit yang memenuhi kriteria pengisian minimal 70% dan datanya dapat diolah, didapatkan proporsi kematangan digital berdasarkan level penggunaan RME seperti pada Gambar 3.46.



Gambar 3.45 Grafik Proporsi Kematangan Digital di Rumah Sakit Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2023

Untuk gambaran kematangan digital di rumah sakit setiap provinsi berdasarkan level penggunaan RME dapat dilihat pada grafik di Gambar 3.47.



Gambar 3.46 Grafik Kematangan Digital di Rumah Sakit per Provinsi Berdasarkan Level Penggunaan RME Tahun 2024

d. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Sosialisasi instrumen penilaian kematangan digital.
- 2) Diseminasi hasil analisis kematangan digital di Indonesia.
- 3) Pendampingan pengisian kematangan digital.
- 4) Membuat Surat Kapusdatin perihal himbauan pengisian kematangan digital.
- 5) Membuat surat Kapusdatin perihal progres pengisian.
- 6) Penyediaan dana dekonsentrasi untuk membantu pengisian kematangan digital makro dan mikro.
- 7) Pemberian apresiasi bagi rumah sakit yang penilaian kematangan digitalnya baik.
- 8) Penyediaan manajemen pengetahuan terkait kematangan digital yang dapat diakses melalui situs web <https://kemkes.go.id/id/resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan>.
- 9) Berkoordinasi dengan dinas kesehatan, Ditjen Yankes, dan asosiasi untuk mendorong pengisian digital di rumah sakit.

e. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target

- 1) Belum semua fasyankes menerapkan tata kelola data rekam medis berbasis elektronik
- 2) Fasyankes belum mampu menerapkan *picture archiving and communication system* (PACS) secara penuh dan mencakup di luar instalasi radiologi.
- 3) Penerapan PACS di rumah sakit membutuhkan biaya yang besar.

- 4) Belum semua fasyankes menerapkan pertukaran data/informasi kesehatan antar-sistem kesehatan (dapat mengirim dan menerima data dari SATUSEHAT).
- 5) Belum semua fasyankes telah menerapkan sistem pendukung keputusan klinis/ manajemen (menerapkan *precision medicine*) dan kemampuan analitik yang lebih kompleks (penggunaan AI, Big Data, dll).
- 6) Belum semua fasyankes menyediakan dokumentasi klinis sampai level sub-spesialisasi.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan di atas, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah

- 1) melakukan advokasi dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota agar dapat mendorong rumah sakit di wilayahnya untuk meningkatkan dan melakukan penilaian kematangan digital;
- 2) menyusun strategi peningkatan kematangan digital di rumah sakit yang dapat diterapkan secara langsung oleh rumah sakit; dan
- 3) memfasilitasi rumah sakit dengan memberikan bantuan terkait alur pengisian kematangan digital.

6. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3

a. Definisi operasional indikator

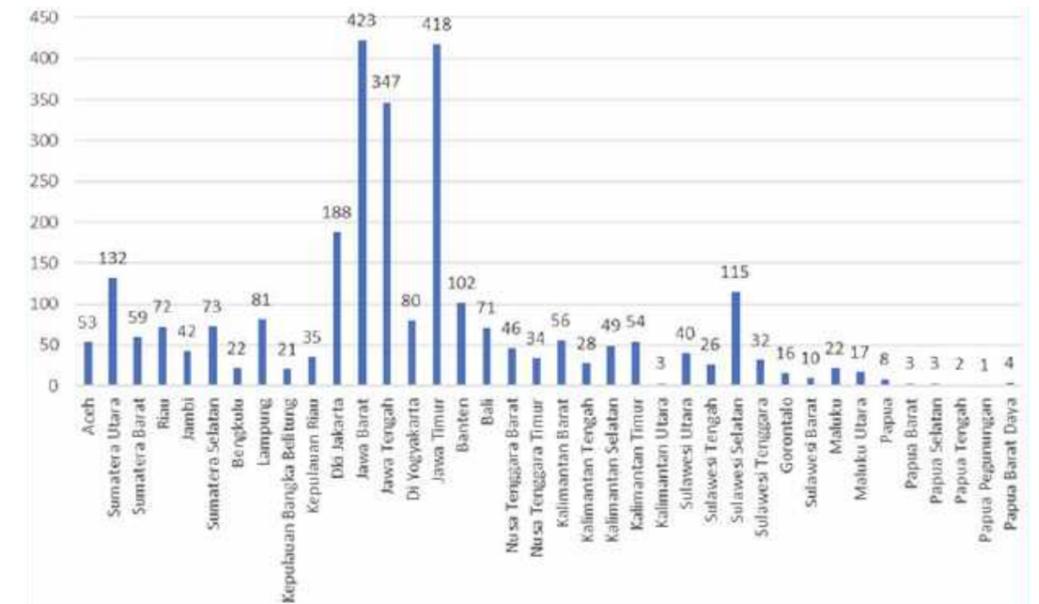
- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target adalah rumah sakit.
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (*digital maturity*) mengacu pada tingkat adopsi (penerapan) rekam medis elektronik.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 3 bila
 - a. penyediaan perangkat elektronik di tempat layanan kesehatan sehingga catatan rekam medis langsung tersimpan serta
 - b. dokter menyimpan rekam medis secara *online* dan dapat segera menyediakan resep pengobatan.
- 4) Denominator indikator ini sebanyak 3.052 rumah sakit.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah rumah sakit dengan kematangan digital tingkat 3 dibagi dengan jumlah rumah sakit dikali 100.

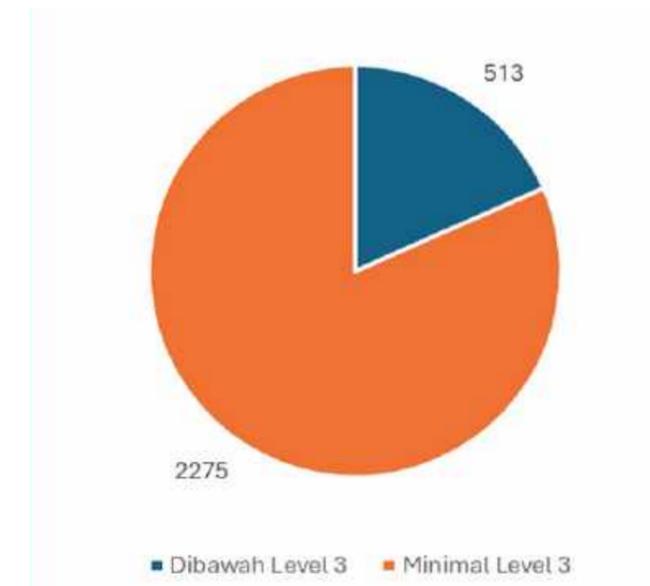
c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan melalui penilaian mandiri, dari 3.052 rumah sakit yang menjadi target penilaian tahun 2024 terdapat 2.788 (91,33%) rumah sakit yang telah melakukan pengisian penilaian kematangan digital dari tahun 2022 hingga 2024 dengan keterisian minimal 70% sehingga datanya dapat dikatakan valid. Berdasarkan hasil pengolahan dan validasi data, ada 2.275 rumah sakit yang melakukan penilaian dapat mencapai tingkat adopsi rekam medis elektronik kematangan digital minimal level 3 (74,53%). Gambar 3.48 merupakan grafik *response rate* atas pengisian penilaian kematangan digital di rumah sakit.



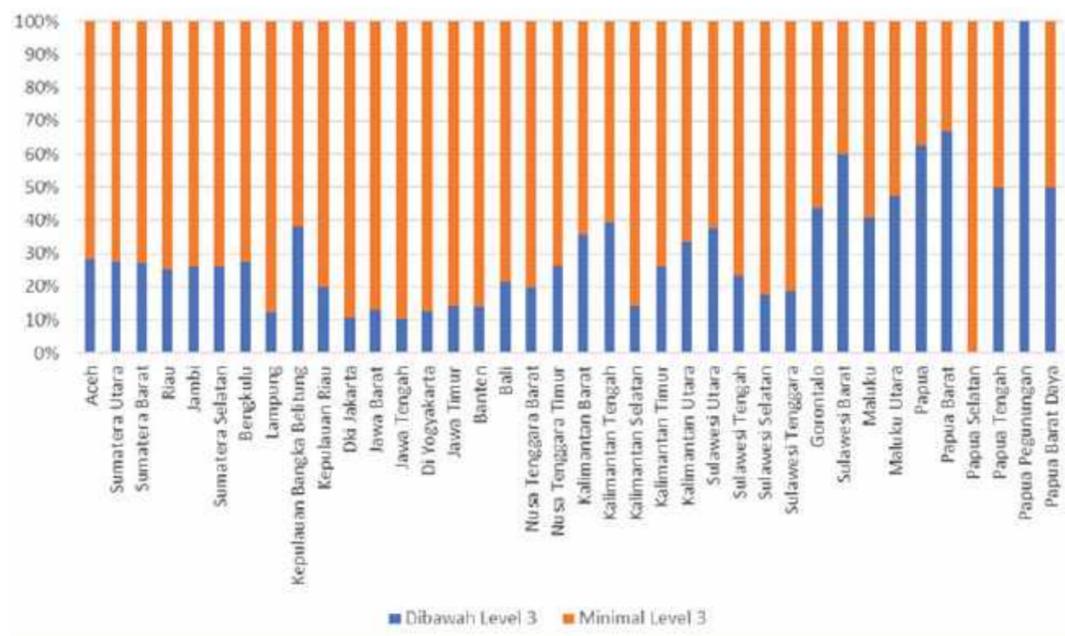
Gambar 3.47 Grafik Response Rate Rumah Sakit per Provinsi tahun 2024

Dari 2.788 rumah sakit yang memenuhi kriteria pengisian minimal 70% dan datanya dapat diolah, didapatkan sebanyak 2.275 rumah sakit dengan kematangan digital minimal level 3 pada bagian adopsi rekam medis elektronik dengan proporsi kematangan digital berdasarkan level penggunaan RME seperti gambar berikut



Gambar 3.48 Grafik Proporsi Kematangan Digital Level 3 di Rumah Sakit Tahun 2024

Sedangkan untuk gambaran kematangan digital level 3 di rumah sakit per provinsi berdasarkan penggunaan RME dapat dilihat pada grafik di bawah ini



Gambar 3.49 Grafik Kematangan Digital Level 3 di Rumah Sakit per Provinsi Berdasarkan Penggunaan RME

Grafik pada Gambar 3.49 tersebut dibuat sesuai dengan data rumah sakit yang telah melakukan pengisian.

d. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam rangka mencapai target penilaian kematangan digital, telah dilakukan hal mendasar untuk mendapatkan nilai tersebut, yakni melakukan sosialisasi instrumen dan protokol penilaian kematangan digital. Adapun kegiatan lain yang dilaksanakan adalah

- 1) sosialisasi instrumen penilaian kematangan digital;
- 2) sosialisasi hasil analisis kematangan digital di Indonesia;
- 3) pendampingan pengisian kematangan digital;
- 4) membuat surat Sekretaris Jenderal dan Kapusdatin untuk pengisian dan surat Sesditjen Yankes untuk keterisian;
- 5) melakukan validasi hasil penilaian kematangan digital;
- 6) penyediaan dana dekonsentrasi untuk membantu pengisian kematangan digital makro dan mikro;
- 7) pemberian apresiasi bagi rumah sakit yang penilaian kematangan digitalnya baik; serta
- 8) penyediaan manajemen pengetahuan terkait kematangan digital yang dapat diakses melalui situs web <https://kemkes.go.id/id/resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan>.

e. Kendala dan tantangan pencapaian target

- 1) Multitafsir dalam pengisian instrumen secara mandiri (*self-assessment*). Rumah sakit kesulitan dalam pengisian instrumen dan memerlukan pendampingan.
- 2) Pengisian kematangan digital merupakan target tahunan sehingga rumah sakit yang telah mengikuti sosialisasi cenderung untuk mengisi di akhir tahun.
- 3) Terbatasnya SDM yang melakukan validasi.
- 4) Kurangnya kesadaran rumah sakit untuk melakukan pengisian instrumen karena merasa belum mendapatkan manfaatnya secara langsung.
- 5) Referensinya penilaian kematangan digital kembali minimal dua tahun karena perubahan kematangan digital membutuhkan waktu.

7. Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan

a. Definisi operasional indikator

- 1) Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya.
- 2) SK/PKS termasuk kebijakan tata kelola secara khusus di masing-masing pengembang produk inovasi.
- 3) Angka capaian merupakan angka kumulatif.

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan tahun 2024 sebanyak 38, yaitu

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/635/2022 tentang Tim Transformasi Digital Kemenkes.
- 4) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/223/2022 tentang Standar Kode Referensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 5) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/781/2022 tentang Tim Penyiapan Biomedical Genome-Based Science Initiative for Precision Medicine.
- 6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1141/2022 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-Based Science Initiative for Precision Medicines dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika untuk Penyakit Tertentu.
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.
- 8) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) Bidang Kesehatan

- dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan.
- 9) Perjanjian kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan tentang optimalisasi penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional.
 - 10) Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/970/2022 tentang Penerapan Aplikasi Mobile Presensi dan Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia (E-Office 2.0) di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 11) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 Integrasi Data Kesehatan Nasional Melalui SATUSEHAT.
 - 12) Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/10767/2023 tentang Transformasi Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid-19 dan Aplikasi PeduliLindungi.
 - 13) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1280/2023 tentang Pengembangan Ekosistem Inovasi Digital Kesehatan Melalui Regulatory Sandbox.
 - 14) Petunjuk teknis integrasi dan pertukaran master data dengan BPJS Kesehatan.
 - 15) Petunjuk teknis peningkatan pencatatan pasien tuberkulosis di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dengan BPJS Kesehatan.
 - 16) PKS Yayasan SID dan Kemenkes tentang Peningkatan SDM pada interoperabilitas data dengan menggunakan standar FHIR serta pengembangan dan adaptasinya di Indonesia.
 - 17) *User manual book* portal rekam medis Elektronik.
 - 18) Petunjuk teknis integrasi data dukung perhitungan national health account (NHA) antara Kementerian Kesehatan dan BPJS.
 - 19) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2099/2023 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I Tahun 2023.
 - 20) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2139/2023 tentang Tim Tanggap Insiden Keamanan Siber di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 21) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II Tahun 2023.
 - 22) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/140/2024 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025.
 - 23) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/181/2024 tentang Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (CTO) Kementerian Kesehatan.
 - 24) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/505/2024 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-Based Science Initiative for Precision Medicines dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika.
 - 25) Instruksi Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/165/2024 tentang Pengelolaan Data Center di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 26) Keputusan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/G/508/2024 tentang Standar dan Tata Cara Audit Teknologi Informasi dan Komunikasi atas Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik di Lingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.
 - 27) Nota Kesepahaman antara Kementerian Kesehatan dengan Badan Siber dan Sandi Negara tentang perlindungan informasi dan transaksi elektronik.
 - 28) Cetak biru interoperabilitas sistem informasi jaminan kesehatan nasional tahun 2022-2024.
 - 29) Kesepakatan bersama Komite Kebijakan Sektor Kesehatan Nomor HK.03.01/Menkes/1105/2024 Nomor KS.01.01.1.2.07.24.06 Nomor 10/KSM/G2/2024 tentang integrasi *service delivery* dan interoperabilitas data bidang kesehatan.
 - 30) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.
 - 31) Perjanjian antara Kementerian Kesehatan dan Perusahaan Umum Percetakan Uang Republik Indonesia Nomor (Pusdatin) BJ.01 .01 /A.VIII. 12/2152/2024 Nomor (Perum Peruri) SP-1126/VIII/2024 tentang Pelaksanaan Penugasan Penyelenggaraan Aplikasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Prioritas Layanan Kesehatan Terintegrasi.
 - 32) Petunjuk teknis integrasi data peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JK) dan bantuan iuran bagi peserta pekerja bukan penerima upah (PBPU) dan peserta bukan pekerja (BP) dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas iii oleh pemerintah pusat.
 - 33) Petunjuk teknis integrasi pengajuan klaim FKRTL antara aplikasi E-Klaim (INACBG) dengan aplikasi Vclaim.
 - 34) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1556/2024 tentang Tim Standardisasi Terminologi Kesehatan.
 - 35) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07-MENKES-1568-2024 tentang Penyelenggaraan Sistem Monitoring Inventaris Logistik Kesehatan Secara Elektronik pada Platform SATUSEHAT.
 - 36) Perjanjian kerja sama antara Kemenkes, IDAI, PT Cipta Media Informasi tentang dukungan penanggulangan diabetes pada anak dan remaja melalui pemanfaatan teknologi informasi dan inovasi digital.
 - 37) Adendum perjanjian kerja sama antara Kemenkes dengan Summit Institute of Development tentang peningkatan sumber daya manusia pada interoperabilitas data dengan menggunakan standar FHIR serta pengembangan dan adaptasinya di Indonesia.
 - 38) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1690/2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I.
- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
- Rapat internal dan eksternal serta berkoordinasi dengan Biro Hukum dan SetBadan BKPK.

e. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target

- 1) Banyaknya pihak yang terlibat sering memiliki pandangan yang berbeda sehingga untuk beberapa kebijakan memerlukan koordinasi lebih lanjut.
- 2) Prinsip kehati-hatian dalam penyusunan kebijakan agar kebijakan yang disusun tidak memiliki konsekuensi yang tidak diinginkan.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Dukungan dan komitmen pimpinan dari Menteri Kesehatan dan jajaran pejabat di Kementerian Kesehatan.
- 2) Dukungan dari pelaksana teknis dan perumus regulasi dalam kebijakan transformasi digital kesehatan.

8. Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin

a. Definisi operasional indikator

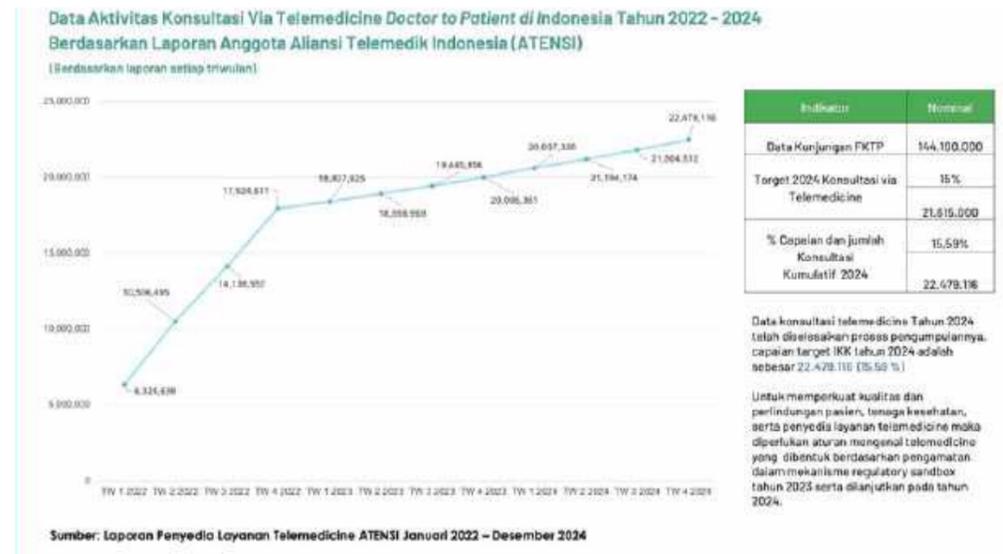
1. Inovasi teknologi kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan telemedisin.
2. Masyarakat yang mengakses platform layanan kesehatan telemedisin.
3. Layanan kesehatan telemedisin yang dimaksud adalah telemedisin milik Kementerian Kesehatan atau swasta yang didukung secara resmi oleh Kementerian Kesehatan.
4. Layanan telemedisin yang dimaksud adalah layanan konsultasi kesehatan jarak jauh dan terintegrasi dengan platform data kesehatan nasional.
5. *Baseline* jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

b. Cara perhitungan indikator

Jumlah konsultasi masyarakat yang tercatat pada platform layanan telemedisin dibagi dengan jumlah kunjungan ke FKTP dikali 100.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Guna mendukung capaian indikator ini telah dilakukan upaya untuk berkolaborasi dengan pemangku kepentingan pada ekosistem inovasi teknologi yang ada (seperti ATENSI/Aliansi Telemedik Indonesia, pelaku industri, dll). Jumlah konsultasi masyarakat yang tercatat pada platform layanan telemedisin pada tahun 2024 adalah 22.479.116 kunjungan sehingga tercapai 15,59% dari jumlah kunjungan ke FKTP.



Gambar 3.50 Tampilan Data Konsultasi Masyarakat Melalui Telemedisin

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Penyusunan tata kelola dan regulasi telemedisin dari faskes kepada masyarakat.
- 2) Implementasi *regulatory sandbox*.
- 3) Mendukung pelaksanaan integrasi data telemedisin dengan SATUSEHAT (IHS).
- 4) Pengaturan untuk kewajiban menyampaikan data pelayanan penyelenggara telemedisin telah dimasukkan ke dalam RPKM tentang telekesehatan.
- 5) Pengumpulan data juga dilakukan bersumber dari penyelenggara layanan telemedisin yang dibina Kemenkes melalui *regulatory sandbox*.

e. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Dukungan dari pimpinan di Kementerian Kesehatan dalam penerapan telemedisin.
- 2) Sejak pandemi COVID-19 khususnya dengan implementasi telemedisin isolasi mandiri oleh pemerintah yang berkolaborasi dengan para pemangku kepentingan, termasuk pihak industri penyedia layanan telemedisin.
- 3) Era transformasi teknologi mendorong kebutuhan pelaksanaan/implementasi telemedisin. Perubahan dan tumbuhnya minat masyarakat untuk melakukan konsultasi telekesehatan mendorong kebutuhan ini.

f. Kendala dan tantangan dalam pencapaian target

- 1) Dengan berakhirnya pandemi COVID-19, maka Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/4829/2021 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine Masa Pandemi COVID-19 tidak berlaku. Hal ini juga berakibat menurunnya capaian konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin.

- 2) Dengan berakhirnya masa darurat COVID-19 dan masa peralihan sebelum ditetapkannya peraturan pelaksana Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 tahun 2024, maka belum ada ketentuan operasional yang mengatur secara rinci agar penyelenggara layanan telemedisin melaporkan kegiatan maupun sistem pencatatan pada telemedisin terintegrasi dengan SIKN. Hal ini berakibat Pusdatin mengalami kendala dalam mengumpulkan data masyarakat yang memanfaatkan fitur konsultasi di layanan primer melalui telemedisin.

9. Persentase sistem teknologi informasi untuk *biobank*, *bioregistry* dan *bioinformatics* yang terstandar dan terintegrasi

a. Definisi operasional indikator

- 1) *Biobank* adalah suatu fasilitas yang mengumpulkan, membuat katalog, dan menyimpan sampel bahan biologis (biospesimen) untuk mendukung program dan kegiatan Biomedical Genome-based Science Initiative.
- 2) *Bioregistry* adalah repositori data terstruktur dan terintegrasi yang terdiri atas dataset demografi pasien, *clinical report*, dan dataset spesifik terkait penyakit tertentu yang termasuk dalam program Biomedical Genome-based Science Initiative.
- 3) *Bioinformatics* adalah perangkat analisis yang terdiri dari beragam algoritma perangkat lunak untuk memproses data genomik (sekuensing) dan menghasilkan varian sekuens beranotasi atau beragam analisis *downstream* lainnya.
- 4) Sistem teknologi informasi untuk *biobank*, *bioregistry*, dan *bioinformatics* merupakan sistem informasi yang saling terintegrasi dalam rangka mendukung kegiatan Biomedical Genome-based Science Initiative.
- 5) Sebagai denominator adalah *hub* yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- 6) *Hub* adalah suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola data dan layanan berbasis genomik.
- 7) Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk enam hub dengan fokus pelayanan kesehatan di antaranya adalah penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, serta penyakit langka.

b. Cara perhitungan indikator

Sistem teknologi informasi untuk *biobank*, *bioregistry*, dan *bioinformatics* yang terpenuhi dibagi dengan jumlah hub dikali dengan 100.

c. Analisis pencapaian (penyajian data, analisis data, dan perbandingan)

Pengembangan bioteknologi di bidang kesehatan dilakukan dalam rangka mewujudkan *precision medicine* yang diwujudkan melalui pengembangan BGSi (Biomedical Genome-based Science Initiative). Sistem bioteknologi ini untuk mendukung fokus penyakit tertentu BGSi (6 *hub*) pada 9 rumah Sakit yang meliputi implementasi *bioregistry* dan *biobank* yaitu sistem yang terdapat pada

- 1) *hub cancer* yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais;
- 2) *hub infectious disease* (untuk penyakit tuberkulosis) dinaungi oleh RS Penyakit

Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan;

- 3) *hub brain & nervous system* (untuk penyakit stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional;
- 4) *hub metabolic disease* (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo;
- 5) *hub aging and nutrition* (untuk penyakit psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah; serta
- 6) *hub genetic disorders* untuk penyakit *duchenne muscular dystrophy* (DMD) dan *pulmonary arterial hypertension* (PAH) dinaungi oleh RSUP Dr. Sardjito.

Untuk *bioinformatics* baru digunakan satu sistem yang dikembangkan oleh Pusdatin-DTO.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Pengembangan sistem informasi *biobank* yang terstandar dan terintegrasi.
- 2) Pengembangan sistem informasi *bioregistry* yang terstandar dan terintegrasi.
- 3) Pengembangan platform analisis *bioinformatics* untuk WGS.
- 4) Pengembangan platform analisis *bioinformatics* untuk 6 *hub* (*targeted diseases*).
- 5) Pengembangan dan *deployment* situs web/portal utama BGSi.
- 6) Menyiapkan topologi jaringan konektivitas di antara setiap rumah sakit (*hub*) dengan BGSi sentral dan BSSN Data Center maupun BGSi sentral dengan BSSN yang aman, cepat, dan stabil untuk kebutuhan operasional BGSi.

e. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Dukungan dari pimpinan (Menteri Kesehatan) dalam mewujudkan *precision medicine* dalam kebijakan dan alokasi anggaran.
- 2) Dukungan dari peneliti dan penyelenggara bioteknologi untuk pelaksanaan BGSi.
- 3) Dukungan dari pemangku kepentingan lainnya untuk mendukung terlaksananya pengembangan bioteknologi bidang kesehatan di Indonesia.

Dalam upaya pencapaian target indikator kinerja di Pusat Data dan Teknologi Informasi telah dialokasikan anggaran sebagaimana disajikan dalam tabel berikut ini.

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Capaian	Persentase Capaian
1	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisis dengan pemanfaatan data rutin	100%	100	100
2	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar	300	308	102,6
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur sistem informasi kesehatan	100%	123,9	123,9

No	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Capaian	Persentase Capaian
4	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan	100%	108	108
5	Persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7	10%	0,03	0,003
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3	100%	74,53	74,53
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	35	38	108,6
8	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	15%	15,59	103,9
9	Persentase sistem teknologi informasi dalam biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang tersandar dan terintegrasi	100%	100	100

Tabel 3.93 Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Kegiatan di Pusdatin

Dari Tabel 3.93 terlihat bahwa upaya pencapaian kinerja Pusat Data dan Informasi Kesehatan belum optimal. Hal ini tampak dengan adanya capaian kinerja yang sangat rendah pada indikator persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7 dan persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3.

No	Kegiatan/Sasaran Kegiatan/ Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Alokasi Anggaran 2024	Realisasi Anggaran s/d TW IV 2024	Persentase Realisasi Anggaran
Kegiatan: Pengelolaan Data dan Informasi				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti.				
1	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisis dengan pemanfaatan data rutin	6.117.719.000	4.479.547.957	73,2
2	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar	33.420.044.000	29.507.486.213	88,3
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur sistem informasi kesehatan	347.083.624.000	321.166.684.674	92,5

No	Kegiatan/Sasaran Kegiatan/ Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Alokasi Anggaran 2024	Realisasi Anggaran s/d TW IV 2024	Persentase Realisasi Anggaran
4	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan	7.265.505.000	5.375.794.464	71,1
5	Persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7	604.470.000	277.844.551	46,0
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3			
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	460.686.000	244.050.000	53,0
8	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	16.115.955.000	14.574.499.000	90,4
9	Persentase sistem teknologi informasi yang biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang tersandar dan terintegrasi	2.392.924.000	944.101.365	39,5

Tabel 3.94 Alokasi dan Realisasi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Indikator Kinerja di Pusdatin

No	Kegiatan/Sasaran Kegiatan/IKK	Persentase Capaian Realisasi Target	Realisasi Anggaran s/d TW IV 2024	Persentase Realisasi Anggaran
Kegiatan: Pengelolaan Data dan Informasi				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti				
1	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisis dengan pemanfaatan data rutin	100	100	100
2	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar	73,2	73,2	73,2
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur sistem informasi kesehatan	26,8	26,8	26,8
4	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui <i>helpdesk</i> aplikasi kesehatan	108	71,1	36,9
5	Persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7	0,003	46,0	-45,9
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3	74,53	46,0	28,53
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	108,6	53,0	55,6
8	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	103,9	90,4	13,5
9	Persentase sistem teknologi informasi yang tersandar dan terintegrasi	100	39,5	60,5

Tabel 3.95 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Indikator Kinerja di Pusdatin

Dalam upaya pemanfaatan anggaran untuk pencapaian indikator kinerja kegiatan di Pusat Data dan Teknologi Informasi, penggunaan anggaran masih dalam batas efisien, yaitu sudah mencapai target dan mendekati target dan anggaran yang digunakan belum melebihi besaran dari capaian kinerja. Masih ada dua indikator yang tidak efisien, yaitu persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 7 dan persentase fasilitas kesehatan pelayanan yang memenuhi kematangan digital tingkat 3.

D. Capaian Kinerja Tahun 2024 Sesuai Dokumen Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal Tahun 2024 yang Menjadi Tanggung Jawab Unit Organisasi Selain Sekretaris Jenderal.

Capaian kinerja terhadap butir-butir kegiatan dalam perjanjian kinerja Sekretaris Jenderal tahun 2024 tergambar dalam Tabel 3.96.

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Persentase Capaian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
A. Sasaran Strategis (1)					
	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM*	100	89,13	89,13
Program: Kesehatan Masyarakat					
1.	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase ibu bersalin di faskes (PF)*	95	79,74	83,94
B. Sasaran Strategis (1)					
	Menguatnya promotif dan preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Indeks pengendalian penyakit menular*	0,5889	0,5666	96,21
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Persentase Capaian
2	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko*	100	97,86	97,86
C. Sasaran Strategis (3)					
	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik- swasta	Persentase FKTP terakreditasi*	100	92,51	92,51
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN					
3.	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi*	100	92,51	92,51
D. Sasaran Strategis (8)					
	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)*	80	89,49	111,9
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
4.	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans*	100	93,95	93,95
E. Sasaran Strategi (9)					
	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38	100
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
5.	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	38	38	100
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38	100

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Persentase Capaian
F. Sasaran Strategis (10)					
	Terpenuhinya pembayaran kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	100	100
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN					
6.	Sasaran Program: Terpenuhinya pembayaran kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
G. Sasaran Strategis (13)					
	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya*	60	61,03	101,72
Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi					
7.	Sasaran Program: Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar	Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas*	360.000	433.987	120,55
H. Sasaran Strategis (15)					
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000	49.558	123,9
		Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30	30	100
Program: Dukungan Manajemen					
8.	Sasaran program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300	308	102,67
		Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000	49.558	123,9
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (digital maturity) tingkat 7	10	0	0
		Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35	38	108,6

No.	Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	Persentase Capaian
		Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	10.000	11.260	112,6
I.	Sasaran Strategi (17)				
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	86	103,34	120,16
	Program: Dukungan Manajemen				
9.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai reformasi birokrasi	90	90,11	100,11
		Nilai kinerja anggaran	80,1	91,53	114,27
		Nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal	80,1	91,53	114,27
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan	4	4	100
		Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95	96,68	101,77
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96	99,34	103,5

Catatan:

*) Sekretariat Jenderal sebagai *supporting unit*.

Tabel 3.96 Capaian Kinerja yang Diperjanjikan dalam Perjanjian Kinerja

Dari seluruh indikator sasaran strategis dan indikator kinerja program yang terdapat dalam Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal tahun 2024 terdapat indikator kinerja di mana Sekretariat Jenderal hanya menjadi *supporting unit* yang artinya pengukuran capaian indikator tersebut menjadi tanggung jawab unit kerja/unit utama yang telah diberi amanat sebagai pengampu sesuai yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Nilai capaian IKP dengan tanda bintang (*) diperoleh dari unit organisasi yang menjadi penanggung jawab IKP tersebut. Laporan teknis secara lengkap atas capaian kinerja program IKP ini dilaporkan dalam LAKIP unit organisasi tersebut. Indikator sasaran strategis dan indikator kinerja program ini untuk menaungi indikator kinerja kegiatan eselon 2 di lingkungan Sekretariat Jenderal dan/atau kinerja anggaran dana dekonsentrasi di Biro Perencanaan dan Anggaran.

Sasaran	Indikator Kinerja	Unit Pengampu Utama/ Unit Organisasi Pelaksana
Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan SPM*	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata Kelola Kesehatan masyarakat	Persentase ibu bersalin di faskes (PF)*	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Indeks pengendalian penyakit menular*	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Sasaran Program: Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko*	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Sasaran Strategis: menguatnya tata Kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	Persentase FKTP terakreditasi*	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi*	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
Sasaran Strategis: Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)*	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans*	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Sasaran Strategis: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
Sasaran Strategis: Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya *	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Sasaran	Indikator Kinerja	Unit Pengampu Utama/ Unit Organisasi Pelaksana
Sasaran Program: Meningkatkan pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar	Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas *	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan

Catatan:

*) Sekretariat Jenderal sebagai *supporting unit*.

Tabel 3.97 Unit Pengampu Utama Indikator untuk Sasaran Strategis dan Indikator Program yang Menjadi Tanggung Jawab Unit Organisasi Selain Sekretariat Jenderal

Terdapat 7 indikator kinerja dekonsentrasi di Sekretariat Jenderal di mana Sekretariat Jenderal sebagai *supporting unit* dalam mengoordinasikan anggaran dana dekonsentrasi dalam satu DIPA Sekretariat Jenderal.

Capaian indikator kinerja program dana dekonsentrasi dapat disampaikan sebagai berikut.

D.1. Persentase ibu bersalin di faskes (PF)

Persalinan di fasilitas kesehatan (PF) merupakan upaya mendorong ibu bersalin untuk bersalin di fasilitas kesehatan. Dengan melakukan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, diharapkan setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan sesuai standar serta mendapatkan penanganan yang adekuat jika terjadi kegawatdaruratan sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

a. Definisi operasional persalinan di fasilitas kesehatan adalah

- 1) persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, yakni cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar;
- 2) ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan minimal dua orang terdiri dari dokter dan bidan atau dua orang bidan atau bidan dan perawat; serta
- 3) fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah puskesmas dan rumah sakit sesuai standar persalinan, antara lain adalah
 - standar persalinan normal mengacu pada asuhan persalinan normal (APN),
 - standar persalinan komplikasi, mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan atau pedoman terakhir yang berlaku,
 - pada kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun).

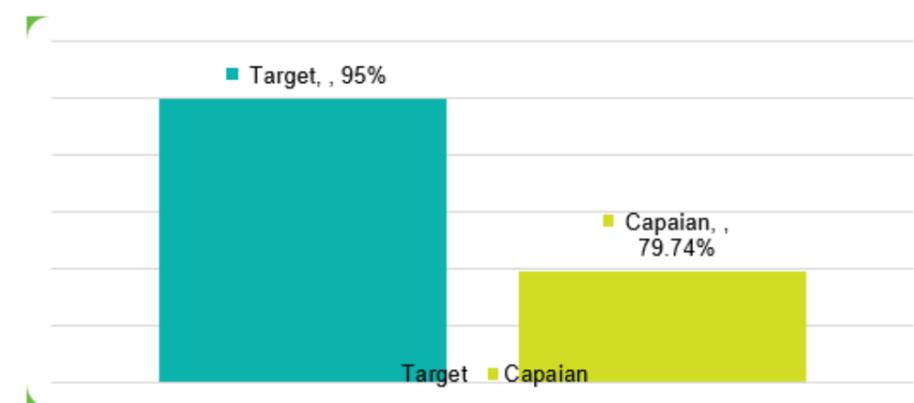
b. Cara perhitungan indikator

Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dihitung berdasarkan jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dikali 100%.

- Pelaksana kegiatan: dokter, bidan, perawat
- Tempat pelaksanaan: fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, klinik, rumah sakit, tempat praktik mandiri bidan)

- Waktu pelaksanaan: setiap ada ibu bersalin ke fasyankes
- Pencatatan dan pelaporan: petugas yang melayani mencatat pelayanan ibu hamil dan ibu bersalin dalam kohort ibu dan melaporkan ke pengelola sistem informasi puskesmas (SIP). Petugas pengelola data kabupaten/kota memasukan dalam aplikasi komunikasi data program kesmas (Komdat Kesmas).
- Waktu pelaporan: setiap bulan
- Sumber data: laporan rutin (Komdat Kesmas)
- Pedoman yang dipakai:
 - Pedoman Asuhan Persalinan Normal (APN)
 - Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar
 - PP No. 47 tahun 2016 tentang fasilitas pelayanan Kesehatan (untuk rujukan)

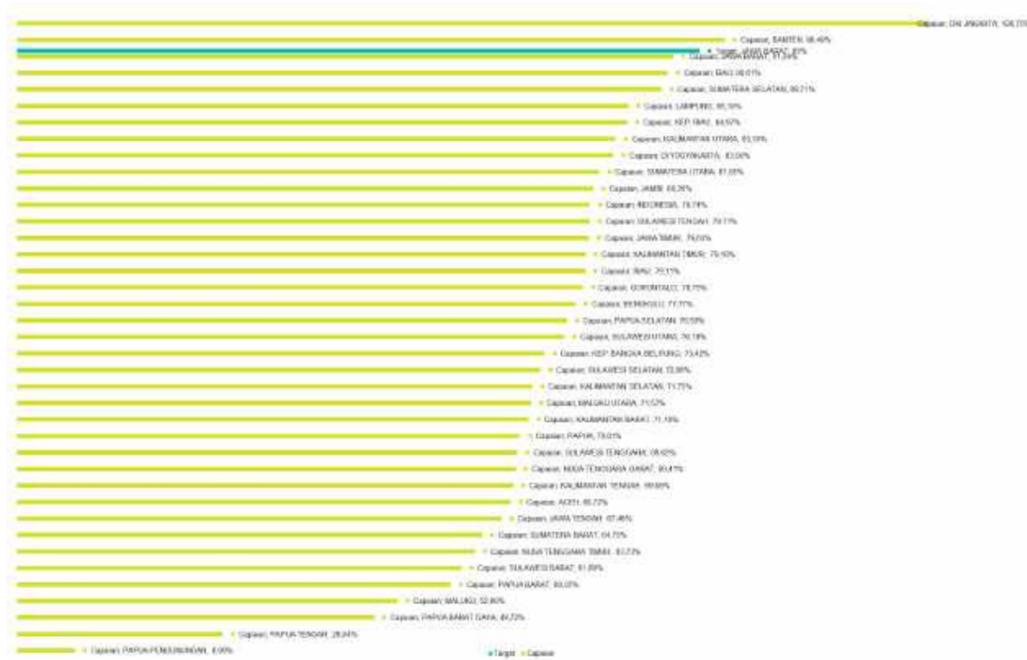
Cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan Riskesdas menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Riskesdas 2007, cakupan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan menunjukan angka sebesar 41,6%, tahun 2010 sebesar 56,8%, pada tahun 2013 sebesar 70,4%, dan pada tahun 2018 sebesar 79,3%.



Sumber: Data Komdat Kesmas per 29 Januari 2025

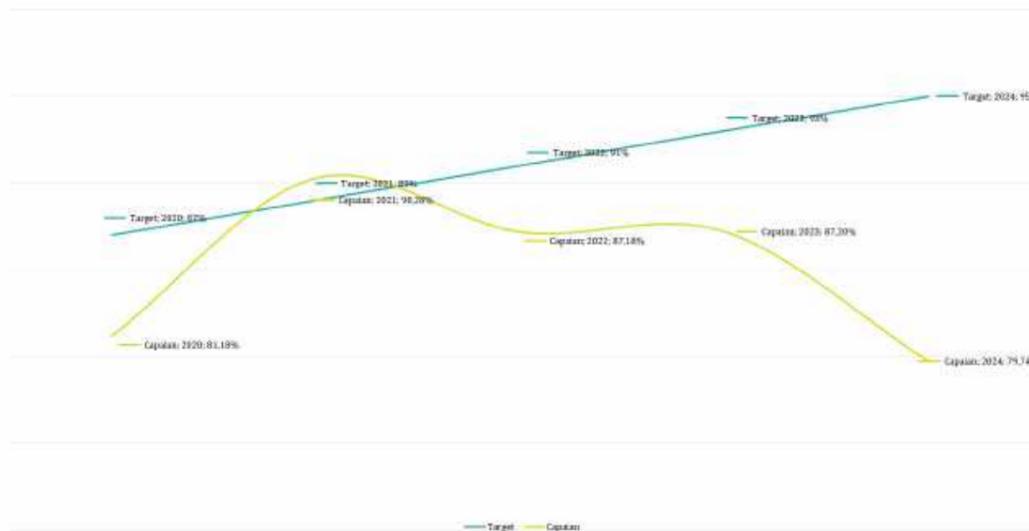
Gambar 3.51 Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan (PF)

Berdasarkan data rutin, cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tahun 2024 sebesar 79,74% dari target 95%.



Sumber: Data Komdat Kesmas per 29 Januari 2025

Gambar 3.52 Indikator Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin



Sumber: Data Komdat Kesmas per 29 Januari 2025

Gambar 3.53 Indikator Capaian Kinerja Persentase Ibu Bersalin Tahun 2020-2024

Penurunan capaian cakupan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di tahun 2024 menunjukkan masih perlunya upaya dan kegiatan untuk meningkatkan capaian kinerja tersebut.

c. Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- 1) Distribusi tenaga kesehatan dan sarana-prasarana yang belum merata, khususnya di daerah yang terpencil, perbatasan, dan kepulauan, termasuk belum meratanya fasilitas kesehatan yang siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam. Selain itu, dinamika tenaga kesehatan yang telah dilatih di daerah juga terus bergerak sehingga perpindahan/mutasi tenaga kesehatan masih terus terjadi.
- 2) Kurangnya kepatuhan puskesmas dalam melaporkan cakupan pelayanan tepat waktu.
- 3) Akses geografis yang sulit untuk mencapai fasyankes yang sesuai standar.
- 4) Pemanfaatan dana non-kapitasi JKN dan dana Jampersal, termasuk Rumah Tunggu Kelahiran yang kurang optimal.
- 5) Tidak semua fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang memberikan layanan persalinan bekerja sama dengan BPJS sehingga tidak dapat melayani ibu peserta JKN.
- 6) Faktor sosial budaya di kelompok masyarakat tertentu, termasuk peran perempuan atau ibu hamil dalam pengambilan keputusan yang masih rendah serta masih kuatnya kepercayaan sebagian masyarakat dengan dukun/paraji sehingga persalinan tidak di fasilitas kesehatan.
- 7) Kondisi ekonomi keluarga/masyarakat masih rendah sehingga membuat masyarakat ragu untuk datang ke fasyankes.
- 8) Kurangnya kepatuhan puskesmas dalam pelaporan kegiatan dan belum dimanfaatkannya data pelaporan untuk analisis program.
- 9) Masih kurangnya pemahaman pengelola program di dinas kesehatan kab/kota/provinsi tentang definisi operasional indikator program dan cara penginputan data laporan di aplikasi.

d. Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai target

- 1) Kegiatan sosialisasi/orientasi/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tetap dilaksanakan dalam bentuk hybrid, seperti kelas ibu hamil secara daring, peningkatan kapasitas dokter dan bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi dengan metode blended learning.
- 2) Pendampingan RS dalam penurunan AKI dan AKB.
- 3) Tersedianya Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) dan transportasi rujukan melalui mekanisme DAK nonfisik untuk mendekatkan akses ke fasilitas kesehatan.
- 4) Peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan komdat kesmas melalui berbagai orientasi/sosialisasi penggunaan aplikasi kepada pengelola program dan penginput data program.
- 5) Pertemuan evaluasi pelaporan setiap triwulan secara rutin oleh Direktorat Gizi dan KIA kepada penanggung jawab pelaporan di daerah.
- 6) Koordinasi LP/LS dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
- 7) Pelaksanaan kelas ibu hamil baik secara daring maupun luring.
- 8) Tersedianya jaminan persalinan (Jampersal).

- 9) Penyediaan buku KIA sebanyak sasaran ibu hamil. Buku KIA menjadi sumber informasi dan edukasi ibu hamil dan keluarga yang salah satunya terkait edukasi yang mendorong ibu hamil dan keluarga untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
- 10) Keberlanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak sejak kehamilan yang mendukung persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti K4, P4K, kelas ibu hamil, dan lainnya.
- 11) Intervensi pada keluarga melalui kegiatan Program Indonesia Sehat Melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

e. Permasalahan

Anggaran yang ada masih terdapat blokir karena adanya kebijakan penghematan anggaran AA sebesar Rp.5.847.457.000,- sehingga kegiatan tidak dapat berjalan dengan maksimal.

Realisasi anggaran pada kegiatan penguatan kesehatan masyarakat di provinsi hanya mencapai 82,59% hingga akhir tahun 2024.

f. Faktor yang mendukung pencapaian kinerja indikator

- 1) Ketersediaan regulasi mengenai kesehatan ibu yang antara lain adalah Permenkes Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- 2) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan (dokter, bidan, dan perawat) dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, khususnya penanganan kegawatdaruratan, melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
- 3) Dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Sudah ada sistem pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang relatif baik karena bersifat real time.
- 5) Adanya dukungan APBN kepada daerah melalui dana dekon untuk kegiatan terkait percepatan penurunan angka kematian ibu.
- 6) Penyediaan alat kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan ibu bagi masyarakat, seperti alat USG 2 dimensi dan set alat kegawatdaruratan maternal neonatal di kabupaten/kota yang kemudian didistribusikan ke setiap puskesmas.

g. Rencana tindak lanjut

- 1) Perlu perhatian khusus untuk akselerasi pada provinsi dengan kategori jumlah penduduk sedikit, miskin, dan memiliki spesialis obgyn serta RS yang sedikit mengingat berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Litbang Kemenkes pada tahun 2020 bahwa jumlah penduduk, rasio dokter spesialis obgyn per 100 ribu penduduk, dan rasio rumah sakit per kabupaten/kota memiliki hubungan yang positif dengan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan di mana semakin banyak dokter spesialis obgyn dan/atau rumah sakit pada suatu provinsi cenderung meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Melakukan inovasi kegiatan terkait ketercapaian program dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
- 3) Penguatan dan peningkatan pemanfaatan sistem informasi dan pelaporan pada platform yang tersedia yang membantu pelaksanaan pelaporan program.

- 4) Meningkatkan dukungan dan komitmen lintas sektor dan lintas program, seperti pemda, dalam pencapaian SPM bidang kesehatan, termasuk organisasi profesi, di dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

D.2. Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko

Indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko merupakan indikator yang menggambarkan penyebaran dan berapa banyak kabupaten/kota yang telah melaksanakan skrining hepatitis B dan C pada populasi berisiko. Hepatitis B dan C merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang bisa menyebabkan sirosis hati, kanker, dan kematian sehingga diperlukan skrining sedini mungkin untuk mencegah masalah kesehatan yang mungkin timbul dan juga untuk mencegah penularan virus hepatitis B dan C.

a. Definisi operasional

Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan atau C pada populasi berisiko.

b. Cara perhitungan

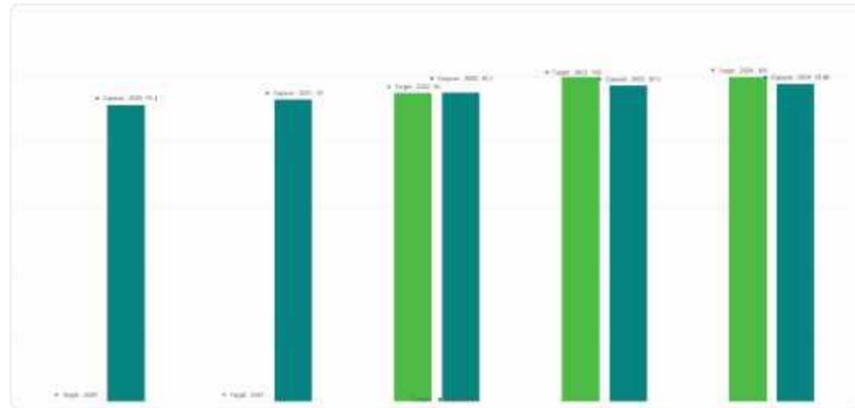
Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini hepatitis B dan/atau C pada salah satu kelompok berisiko (ibu hamil, tenaga kesehatan, WBP, penasun, ODHA, pasien HD, dll.) dibagi jumlah kabupaten/kota yang ada di Indonesia dikali 100%

c. Capaian indikator

Berdasarkan Laporan International Agency for Research on Cancer WHO pada tahun 2022, jumlah penderita kanker hati sebanyak 23.805 orang dengan rate 8,53 per 100.000 penduduk. Indonesia menempati peringkat ke-4 berdasarkan rate kanker hati per 100.000 penduduk dengan urutan pertama Thailand (39,86), kedua Republik Demokratik Korea (23,78) dan ketiga Myanmar (10,99). Penyebab utama kanker hati adalah virus hepatitis B dan C. Untuk mencegah kanker hati, diperlukan skrining hepatitis B dan C sedini mungkin sehingga bisa diambil tindakan sesegera mungkin baik untuk pengobatan maupun pencegahan penularan virus hepatitis B dan C.

Indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko menggambarkan sebaran dan seberapa banyak kabupaten/kota berperan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dengan melakukan skrining Hepatitis B dan C pada populasi berisiko. Indikator ini merupakan indikator kinerja program sejak tahun 2022 seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Tahun 2020-2021, indikator ini belum menjadi indikator yang akan dinilai sehingga tidak mempunyai target, tetapi datanya dikumpulkan oleh Ditjen P2P sehingga capaiannya bisa dilihat.

Target kinerja tahun 2023 belum tercapai. Dari 100% kabupaten/kota yang ditargetkan melaksanakan skrining penyakit menular pada kelompok berisiko, hanya 97,1% atau 492 kabupaten/kota yang melaksanakan skrining. Pada tahun 2024, capaian meningkat menjadi 97,86% kab/kota yang melaksanakan skrining. Tren capaian lima tahun terlihat dalam Gambar 3.54.

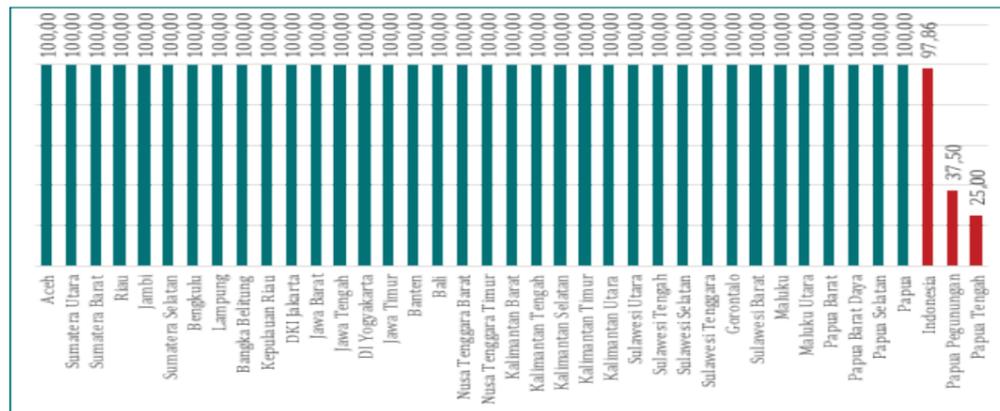


Sumber: Laporan Tim Kerja HPISP per 13 Januari 2025

Gambar 3.54 Target dan Capaian Persentase Skrining Penyakit Menular pada kelompok Berisiko Tahun 2020-2024

Gambar 3.54 menunjukkan capaian kinerja tahun 2020-2024 meningkat setiap tahun tetapi pada tahun 2023 dan 2024 tidak mencapai target. Pada tahun 2024, dari 100% kabupaten/kota yang ditargetkan melaksanakan skrining penyakit menular pada kelompok berisiko, hanya 97,86% atau 503 kabupaten/kota yang melaksanakannya.

Bila dibandingkan capaian indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko maka terlihat bahwa sebanyak 2 Provinsi (39,5%) belum mencapai target indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko seperti tergambar pada grafik berikut ini:



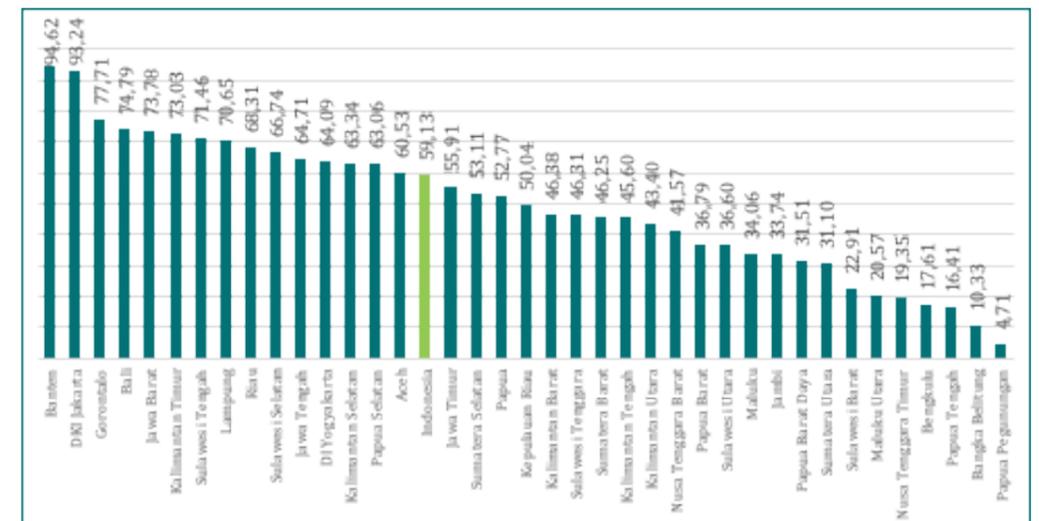
Sumber: Laporan Tim Kerja HPISP per 13 Januari 2025

Gambar 3.55 Persentase skrining Penyakit Menular Pada Kelompok Berisiko Berdasarkan Provinsi Tahun 2024

Grafik di Gambar 3.55 menunjukkan bahwa 36 Provinsi (94,7%) sudah mencapai target 100% kabupaten/kotanya melaksanakan skrining penyakit menular (hepatitis B dan atau C) pada populasi berisiko. Meskipun demikian, masih ada dua provinsi yang kabupaten/kotanya masih belum mencapai target 100%, yaitu Provinsi Papua Pegunungan (37,5%) dan Papua Tengah (25,0%).

dan Provinsi Papua Tengah (25%)

Di Indonesia penularan Hepatitis B secara umum terjadi secara vertikal yaitu dari ibu dengan hepatitis B kepada bayi yang dilahirkannya dan bila terinfeksi virus hepatitis B saat bayi, 95% akan menjadi kronis. Sangat penting untuk melakukan skrining hepatitis B pada ibu hamil sehingga bisa dilakukan upaya-upaya pencegahan, misalnya dengan pemberian imunoprofilaksis hepatitis B (HBIG) pada bayi dari ibu yang terdeteksi hepatitis B dan pengobatan secepatnya kepada ibu yang terdeteksi hepatitis B. Skrining hepatitis B pada ibu hamil dilakukan dengan pemeriksaan HBsAg (hepatitis B surface antigen), baik menggunakan RDT (*rapid diagnostic test*) maupun Elisa. RDT HBsAg disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2024, ibu hamil yang diskriking hepatitis B sebanyak 59,13% (2.878.423 orang) dari sasaran 4.867.979 orang dengan sebaran berdasarkan provinsi seperti tampak pada Gambar 3.56.



Sumber: Laporan Tim Kerja HPISP per 13 Januari 2025

Gambar 3.56 Persentase Ibu Hamil Diskriking Penyakit Menular (Hepatitis B) Berdasarkan Provinsi Tahun 2024

Cakupan pemeriksaan hepatitis B pada ibu hamil sampai tahun 2024 masih rendah, hanya tercapai 59,13% dari target >95%. Capaian di atas masih belum final karena belum semua provinsi mengirimkan laporan tahun 2024 dan belum dilaksanakan validasi data. Validasi data direncanakan dilaksanakan pada akhir Januari 2025. Adapun tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Banten (94,62%), DKI (93,24%), dan Gorontalo 77,71%

d. Analisis penyebab kegagalan pencapaian

Target indikator persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko tahun 2024 sebesar 100% tidak bisa tercapai. Capaiannya hanya sebesar 97,86% dari target. Data ini belum final karena proses pengumpulan data masih berlangsung, baik tingkat layanan maupun kabupaten/kota dan provinsi. Validasi data akan dilaksanakan pada akhir Januari 2025. Provinsi yang belum mencapai target adalah Provinsi Papua Pegunungan dan Papua Tengah. Beberapa faktor penghambat pencapaian target antara lain adalah belum semua kabupaten/kota di provinsi pengembangan di

Pulau Papua mempunyai pengelola program hepatitis dan kurangnya dukungan pemerintah daerah terhadap program hepatitis, baik dukungan sumber daya maupun anggaran, serta wilayah yang luas dan kondisi geografis yang cukup sulit mempengaruhi akses masyarakat terhadap skrining penyakit menular.

e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

- 1) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pengelolaan program hepatitis B dan C, mulai dari tingkat layanan sampai pusat melalui kegiatan OJT manajemen dan tata laksana hepatitis B dan C yang dilaksanakan secara luring dan daring pada 27 Februari-1 Maret 2025. Kegiatan luring dilaksanakan di Hotel Truntum Kuta, Jl. Pantai Kuta No. 1, Pande Mas Kuta, Bali. Meningkatnya pengetahuan dan kemampuan 1.020 petugas kesehatan dalam pengelolaan program hepatitis B dan C dengan rincian jumlah peserta luring sebanyak 38 orang pengelola hepatitis di 38 provinsi dan peserta daring sebanyak 982 orang yang berasal dari puskesmas dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia.
- 2) Perluasan layanan pemberian antivirus pada ibu hamil dengan hepatitis B dalam rangka pencegahan transmisi virus dari ibu ke anak.
- 3) Penetapan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) sebagai penyelenggara percontohan pemberian antivirus pada ibu hamil untuk pencegahan transmisi virus hepatitis B dari ibu ke anak melalui Surat Keputusan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/C/144/2024 tertanggal 7 Mei 2024. Pada tahun 2024, terdapat penambahan layanan di 1.230 Layanan (1.020 PKM dan 210 RS) yang tersebar di 188 Kabupaten/kota dan 34 provinsi sehingga total layanan pada surat keputusan tersebut berjumlah 1.388 layanan yang tersebar di 206 kabupaten/kota dan 34 provinsi.
- 4) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di 34 provinsi melalui *on the job training* pemberian profilaksis tenofovir kepada ibu hamil hepatitis B dengan mengundang semua provinsi, kabupaten, dan layanan yang tercantum pada surat keputusan Dirjen 2P Nomor HK.02.02/C/1444/2024 tersebut. Kegiatan dilakukan secara *hybrid* dan *relay* melalui Youtube pada 14-17 Mei 2024 dengan *output* terlatihnya 2.438 petugas kesehatan dalam tata laksana hepatitis B, khususnya pemberian profilaksis tenofovir pada ibu hamil dengan hepatitis B.
- 5) Refreshing pencatatan dan pelaporan hepatitis B pada 24 Januari 2024. Pesertanya adalah seluruh pengelola hepatitis, mulai tingkat layanan (PKM) sampai pusat. Ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas petugas dalam pencatatan dan pelaporan.
- 6) Validasi data secara daring dengan mengundang seluruh provinsi dan kabupaten kota pada 25-29 Januari 2024.
- 7) Mengirimkan umpan balik laporan hepatitis ke dinas kesehatan kabupaten/kota dan provinsi.
- 8) Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan empat provinsi di wilayah Papua yang belum mencapai target indikator di tahun 2024, yaitu Provinsi Papua, Papua Barat Daya, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan. Kegiatan dilakukan secara daring pada 19 April 2024.
- 9) Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam program hepatitis C melalui kegiatan *on the job training* dan perluasan layanan hepatitis C yang dilaksanakan secara *hybrid* pada 11-14 Juni 2024 dengan narasumber Komite Ahli Hepatitis dan PISP, Perhimpunan Peneliti

Hati Indonesia, Perhimpunan Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia, dan Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik. Kegiatan ini diikuti 50 orang peserta secara luring yang berasal dari 38 provinsi dan 12 peserta berasal dari kabupaten/kota terpilih serta diikuti 4.490 orang secara daring yang berasal dari puskesmas, rumah sakit, dan kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

- 10) Bimbingan teknis ke provinsi yang tahun 2023 belum mencapai target, seperti Papua, Papua Pegunungan, Papua Tengah, dan Papua Barat Daya.

f. Kendala atau masalah yang dihadapi

- 1) Masih kurangnya pengetahuan dan kepedulian masyarakat terhadap hepatitis B dan C.
- 2) Program hepatitis masih belum menjadi prioritas di daerah sehingga mengakibatkan kurangnya kepedulian dinas kesehatan provinsi dan kabupaten terhadap program hepatitis, termasuk dalam hal pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan program hepatitis.
- 3) Kurangnya jumlah SDM dan SDM yang rangkap tugas, perpindahan yang begitu cepat, dan beban kerja yang tinggi merupakan masalah yang hampir ditemukan di semua tingkatan, baik layanan, kabupaten, maupun provinsi.
- 4) Keterbatasan akses layanan hepatitis B dan C.

g. Pemecahan Masalah

- a) Mengoptimalkan teknologi komunikasi dalam meningkatkan komunikasi (Koordinasi dan kerja sama) dengan dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas misalnya melalui aplikasi *zoom*, *youtube* dan *Whatsapp*.
- b) Deteksi Dini Hepatitis B pada Ibu hamil, bekerjasama dengan subdit HIV dan maternal Neonatal melalui Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) HIV, Sifilis dan Hepatitis B (Triple Eliminasi).
- c) Kolaborasi dengan Subdit HIV-AIDS untuk menjangkau populasi Berisiko Hepatitis C.
- d) Peningkatan Kapasitas Pengelola program dalam Deteksi dini termasuk dalam pencatatan dan pelaporan.
- e) Penggerakan dan peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang Hepatitis Virus melalui peringatan hari Hepatitis Sedunia (HHS).

D.3. Persentase FKTP terakreditasi

a. Definisi operasional

Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku secara kumulatif pada tahun berjalan. FKTP yang dimaksud terdiri atas puskesmas dan klinik pratama. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan suatu fasilitas pelayanan kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tersebut telah memenuhi standar akreditasi.

b. Cara perhitungan

Cara penghitungan indikator ini adalah dengan menghitung jumlah puskesmas dan klinik pratama yang terakreditasi pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah puskesmas dan klinik pratama sesuai baseline dikalikan 100%. Data FKTP yang digunakan sebagai denominator adalah jumlah FKTP pada akhir Desember 2022 (dengan penyesuaian jumlah puskesmas pada akhir 2023), yaitu sebanyak 21.656, yang terdiri atas 10.212 puskesmas dan 11.444 klinik pratama.

Rumus perhitungan indikator persentase FKTP terakreditasi adalah sebagai berikut.

$$\frac{\text{Jumlah Puskesmas dan Klinik Pratama Terakreditasi pada Tahun Berjalan}}{\text{Jumlah Seluruh Puskesmas dan Klinik Pratama (Sesuai Baseline = 21.656)}} \times 100\%$$

Adapun penggunaan angka *baseline* Desember 2022 untuk capaian tahun 2024 didasarkan pada Pasal 3 Ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi yang menjelaskan bahwa akreditasi dilakukan paling lambat setelah puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan, UTD, TPMD, dan TPMDG beroperasi dua tahun sejak memperoleh perizinan berusaha untuk pertama kali. Dengan demikian, FKTP yang wajib melaksanakan akreditasi pada akhir tahun 2024 merupakan FKTP yang telah teregistrasi sejak akhir tahun 2022.

c. Rencana aksi untuk mencapai target

- 1) Penguatan sistem penyelenggaraan akreditasi melalui penyusunan kebijakan-kebijakan, termasuk kebijakan pembiayaan.
- 2) Pengoordinasian kebijakan dan implementasi dengan lintas program, lintas sektor, dan pemangku kepentingan.
- 3) Penyiapan SDM pelaksana survei akreditasi FKTP.
- 4) Peningkatan kapasitas pemerintah pusat, daerah, dan pemangku kepentingan.
- 5) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi FKTP.
- 6) Pengembangan Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (SINAF).
- 7) Pengukuran indikator nasional mutu (INM) dan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) untuk mendorong budaya mutu di FKTP.
- 8) Pengalokasian anggaran APBN, DAK non-fisik, dan dana dekonsentrasi untuk peningkatan mutu dan percepatan akreditasi FKTP.
- 9) Pengembangan aplikasi mutu fasyankes sebagai sistem pelaporan INM dan IKP.
- 10) Melakukan percepatan survei akreditasi puskesmas dengan kondisi khusus sesuai dengan Kepmenkes Nomor HK.02.01/Menkes/389/2024 tentang Penyelenggaraan Akreditasi pada Puskesmas dengan Kondisi Khusus. Kondisi khusus ini meliputi puskesmas yang terletak di daerah dengan kondisi keamanan yang tidak stabil, di wilayah pulau kecil atau gugus pulau dengan jarak tempuh ke ibu kota kabupaten lebih dari enam jam, dan/atau rawan bencana serta puskesmas yang sulit dijangkau karena keterbatasan aksesibilitas, yaitu transportasi darat/air/udara dari dan ke ibu kota kabupaten terbatas, jarak tempuh pulang atau pergi dari ibu kota kabupaten ke puskesmas lebih dari enam jam, transportasi yang ada sewaktu-waktu dapat terhalang iklim dan cuaca, tidak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya, serta puskesmas terkendala sarana komunikasi dan jaringan internet.

d. Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Penguatan sistem penyelenggaraan akreditasi melalui penyusunan kebijakan-kebijakan,

termasuk kebijakan pembiayaan

- a) Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/32/2023 tentang Lembaga Penyelenggara Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi.
 - b) Penetapan standar akreditasi puskesmas (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/165/2023)
 - c) Penetapan tarif survei akreditasi (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/110/2023).
 - d) Penetapan instrumen survei akreditasi klinik (Kepdirjen Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/1/105/2023)
 - e) Penetapan Tim Pembina dan Pengawas Penyelenggaraan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Kepdirjen Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/D/8097/2023).
 - f) Penetapan tim *ad hoc* pendukung kegiatan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Kepdirjen Pelayanan Kesehatan No. HK.02.02/D/8098/2023)
 - g) Penetapan penyelenggaraan akreditasi pada puskesmas dengan kondisi khusus oleh Kementerian Kesehatan (Kepmenkes No. HK.02.01/Menkes/389/2024)
 - h) Pengoordinasian kebijakan dan implementasi penyelenggaraan akreditasi FKTP dengan lintas program, lintas sektor, dan pemangku kepentingan.
 - (a) Koordinasi lintas program yang dilaksanakan adalah
 - (i) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan terkait pemenuhan ASPAK,
 - (ii) Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan terkait implementasi SISDMK,
 - (iii) Digital Transformation Office Kementerian Kesehatan terkait integrasi dengan SATUSEHAT.
 - (b) Koordinasi lintas sektor dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Keuangan, dan BPJS Kesehatan.
 - (c) Koordinasi implementasi penyelenggaraan akreditasi FKTP dengan asosiasi FKTP.
 - (d) Advokasi kebijakan dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten dengan puskesmas di daerah dengan kondisi khusus.
- 2) Penyiapan SDM pelaksana survei akreditasi FKTP
 - a) Penetapan kurikulum dan modul pelatihan calon surveyor akreditasi FKTP.
 - b) Pelaksanaan placement test bagi calon surveyor akreditasi memanfaatkan aplikasi Pelataran Sehat.
 - c) Pelaksanaan training of trainer (TOT) bagi calon surveior akreditasi FKTP.
 - d) Peningkatan Kompetensi surveyor melalui uji kompetensi.
 - 3) Peningkatan kapasitas pemerintah pusat, daerah, dan pemangku kepentingan
 - a) Peningkatan kapasitas tim *ad hoc* pendukung kegiatan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan di fasyankes untuk meningkatkan

- pemahaman tentang standar akreditasi FKTP.
- b) Bimbingan teknis akreditasi FKTP kepada dinas kesehatan.
 - c) Bimbingan teknis akreditasi kepada FKTP.
- 4) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi FKTP
- a) Pemantauan dan evaluasi implementasi standar dan petunjuk teknis survei akreditasi di FKTP.
 - b) Pemantauan dan evaluasi kepada surveyor akreditasi dan Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA).
 - c) Percepatan survei akreditasi FKTP oleh LPA melalui pemantauan progres pencapaian akreditasi melalui aplikasi Sistem Informasi Nasional Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (SINAF).
- 5) Pengembangan SINAF
- Pengembangan sistem informasi dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi pemanfaatan sistem informasi serta penyampaian umpan balik kepada tim kerja informasi dan humas Setditjen Yankes. Sistem informasi akreditasi yang dikembangkan terintegrasi dengan sistem informasi registrasi fasilitas pelayanan kesehatan (DFO), ASPAK, SISDMK, dan sistem informasi mutu fasyankes.
- 6) Pengukuran INM dan pelaporan IKP untuk mendorong budaya mutu di FKTP
- a) Sosialisasi, bimbingan teknis, dan diseminasi hasil pengukuran dan pelaporan INM di puskesmas.
 - b) Sosialisasi, bimbingan teknis, dan diseminasi hasil pengukuran dan pelaporan INM di klinik pratama.
 - c) Sosialisasi, bimbingan teknis, dan diseminasi hasil pelaporan IKP di puskesmas.
 - d) Sosialisasi, bimbingan teknis, dan diseminasi hasil pelaporan IKP di klinik pratama.
- 7) Pengalokasian anggaran APBN, DAK non-fisik, dan dana dekonsentrasi untuk peningkatan mutu dan percepatan akreditasi FKTP
- Dukungan akreditasi puskesmas melalui dana alokasi khusus dan dekonsentrasi kegiatan yang dilakukan dalam mendukung penilaian akreditasi, yaitu dukungan alokasi anggaran untuk survei serta pemantauan mutu bagi puskesmas melalui DAK non-fisik. Selain dengan anggaran DAK non-fisik, penguatan pembinaan mutu FKTP juga dilakukan oleh dinas kesehatan menggunakan dana dekonsentrasi.
- 8) Pengembangan aplikasi mutu fasyankes sebagai sistem pelaporan INM dan IKP
- Pengembangan sistem informasi dilakukan melalui pemantauan dan evaluasi pemanfaatan sistem informasi serta penyampaian umpan balik kepada tim kerja informasi dan humas Setditjen Yankes. Sistem informasi mutu fasyankes terintegrasi dengan SINAF.

e. Pencapaian kinerja

Jumlah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) pada Desember 2022 sebanyak 21.656, yang terdiri atas 10.212 puskesmas dan 11.444 klinik pratama. Target pencapaian pada tahun 2024 sebesar 100% atau 21.656 FKTP. Pencapaian IKP persentase FKTP terakreditasi tahun 2024 adalah sebesar

92,51% atau 20.033 FKTP (10.021 puskesmas dan 10.012 klinik pratama), sebagaimana ditampilkan pada Tabel 3.98.

Jenis Indikator	Indikator	Persentase Target 2024	Persentase Capaian 2024	Persentase Realisasi
Indikator Kinerja Program	Persentase FKTP Terakreditasi	100 (21.656)	92,51 (20.033)	92,51

Sumber: SINAF, 2024

Tabel 3.98 Persentase FKTP Terakreditasi Tahun 2024

f. Analisis capaian kinerja

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa indikator persentase FKTP terakreditasi belum tercapai. Hal ini pada mulanya disebabkan penghentian sementara kegiatan yang terkait dengan akreditasi fasyankes, termasuk FKTP, di masa pandemi COVID-19 yang mengacu pada Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 455 Tahun 2020 tentang Perizinan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penetapan Rumah Sakit Pendidikan pada Masa Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19). Kemudian, sejalan dengan kondisi pandemi COVID-19 yang mulai terkendali, Kementerian Kesehatan menerbitkan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor 133 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Bidang Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengatur tentang penerapan kembali akreditasi fasyankes, termasuk FKTP. Namun, sesuai dengan transformasi sistem akreditasi, regulasi terkait pelaksanaan survei akreditasi belum ditetapkan, seperti kebijakan mengenai penyelenggaraan akreditasi (Permenkes No. 34 Tahun 2022 diterbitkan pada Desember 2022), penetapan lembaga penyelenggara akreditasi, tarif, dan standar akreditasi FKTP.

Percepatan penyelenggaraan survei akreditasi FKTP berlangsung sepanjang tahun 2023 sampai dengan 2024 dengan sejumlah tantangan, seperti kendala sinyal, kurangnya jumlah SDM, letak geografis yang sukar diakses, hingga potensi gangguan keamanan dalam pelaksanaan survei akreditasi. Pencapaian 92,51% tersebut sudah relatif tinggi dengan hanya menyisakan 191 puskesmas yang belum terakreditasi ataupun masih dalam proses akreditasi dan 1.432 klinik pratama yang belum memiliki anggaran untuk akreditasi ataupun tidak memprioritaskan pelaksanaan akreditasi karena tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.

g. Analisis capaian kinerja tahun 2024 dibandingkan 2023

Indikator	2023			2024		
	Target	Capaian	Realisasi	Target	Capaian	Realisasi
Persentase FKTP terakreditasi	90%	68,69%	76,3%	100%	92,51%	92,51%

Sumber: SINAF, 2024

Tabel 3.99 Target dan Capaian Persentase FKTP Terakreditasi Tahun 2023-2024

Merujuk pada tabel tersebut, meskipun target yang ditetapkan masih belum tercapai, ada peningkatan baik pada angka capaian maupun persentase realisasi capaian terhadap target sejak tahun 2023 hingga tahun 2024. Capaian meningkat dari 68,69% pada tahun 2023 menjadi 92,51% pada akhir tahun 2024. Sementara persentase realisasi capaian terhadap target terjadi peningkatan dari 76,3% pada tahun 2023 menjadi 92,51% pada tahun 2024. Hal ini karena terjadi percepatan akreditasi FKTP yang berlangsung sejak pertengahan tahun 2023 hingga akhir 2024.

h. Analisis capaian kinerja dibandingkan dengan tahun 2024 didukung dengan adanya

- 1) penyempurnaan aplikasi mutu fasyankes sebagai sarana pelaporan mutu dan keselamatan pasien dengan harapan mempermudah puskesmas dan klinik pratama melaporkan komitmen mutu FKTP, hasil pengukuran INM, dan pelaporan IKP;
- 2) kegiatan bimbingan teknis mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan dilakukan dalam rangka upaya pemantauan dan evaluasi terhadap mutu pelayanan kesehatan setelah melihat fasyankes primer melakukan upaya perbaikan mutu termasuk strategi puskesmas dan klinik pratama dalam memberikan pelayanan di masa pandemi COVID-19 yang harus memperhatikan protokol kesehatan serta mengetahui masalah dan hambatan puskesmas dan klinik pratama dalam melakukan pelayanan esensial di masa pandemi COVID-19; serta
- 3) kegiatan pertemuan koordinasi dilakukan dalam rangka memperoleh dukungan sekaligus penguatan peran dari para pemangku kepentingan yang meliputi dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, FKTP, organisasi profesi, dan swasta. Hal ini dilakukan karena akreditasi fasyankes termasuk dalam program prioritas nasional yang tercantum sebagai indikator Renstra dan RPJMN sehingga dalam pencapaian targetnya perlu kerja sama dengan para pemangku kepentingan.

i. Perbandingan antara realisasi kinerja dan capaian kinerja tahun ini dengan beberapa tahun terakhir.

Pada tahun 2022 diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. IKP FKTP terakreditasi merupakan indikator yang baru muncul pada peraturan tersebut. Pada Renstra sebelumnya, yang tertuang pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2020, terdapat indikator yang hampir bersesuaian, yakni persentase FKTP sesuai standar dengan target 46% pada tahun 2020 dan 60% pada tahun 2021.

Indikator	2020			2021			2022			2023			2024		
	T	C	R	T	C	R	T	C	R	T	C	R	T	C	R
Persentase FKTP sesuai standar	46	56,4	122,6	60	56,4	94									
Persentase FKTP terakreditasi							80	56,4	70,5	90	68,69	76,3	100	92,51	92,51

Keterangan: T = Persentase Target; C = Persentase Capaian; dan R = Persentase Realisasi

Sumber: SINAF, 2024

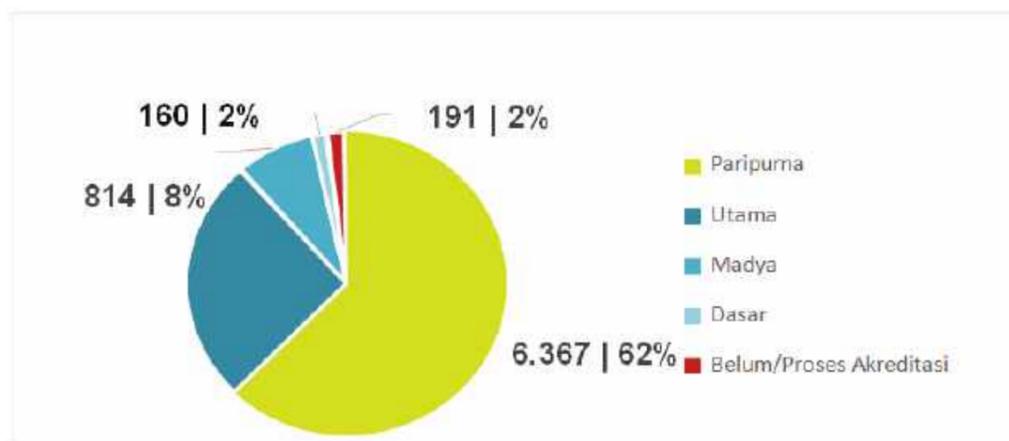
Tabel 3.100 Target dan Capaian Persentase FKTP Terakreditasi Tahun 2020-2024

Merujuk pada Tabel 3.100, telah terjadi peralihan dari IKP FKTP sesuai standar menjadi persentase FKTP terakreditasi dengan target capaian tetap disusun meningkat setiap tahunnya. Dasi sisi capaian, sejak tahun 2020 capaian masih berada pada angka 56,4%, lalu meningkat pesat sejak tahun 2022 dan menjadi 92,51% pada akhir 2024. Hal ini karena pada tahun 2020 terjadi pandemi COVID-19 yang menyebabkan penundaan/penghentian sementara semua kegiatan terkait akreditasi seluruh fasyankes, termasuk puskesmas dan klinik pratama, namun dilakukan percepatan survei akreditasi FKTP yang dilaksanakan hingga pengujung tahun 2024.

j. Analisis capaian kinerja semester 1 2024 dibandingkan dengan target jangka menengah Renstra 2020-2024.

Target pada IKP FKTP terakreditasi pada tahun 2024 sebesar 100% atau 21.656 FKTP yang terdiri atas puskesmas dan klinik pratama. Capaian IKP ini di akhir tahun 2024 adalah 20.033 dari 21.656 FKTP atau 92,51% (belum tercapai). Capaian FKTP terakreditasi merupakan capaian yang didapat dari hasil percepatan survei akreditasi FKTP di Indonesia.

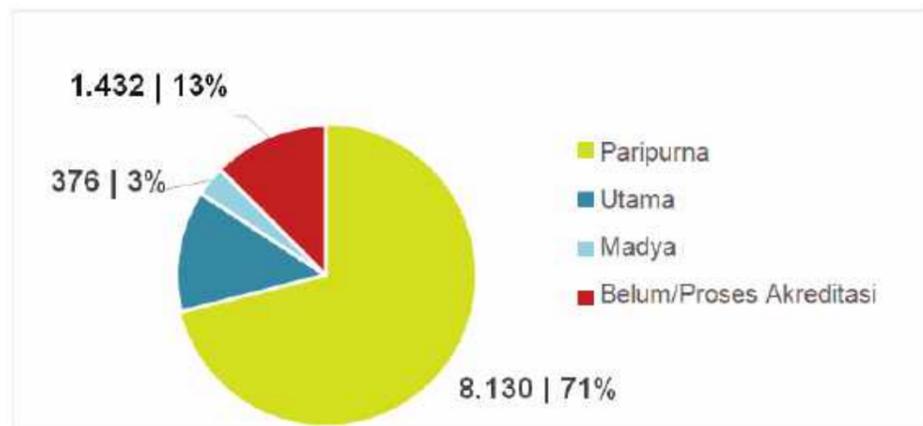
Berdasarkan Tabel 3.96, dapat disimpulkan bahwa pencapaian pada tahun 2022 hingga 2024 belum memenuhi target kinerja yang ditetapkan. Kemudian, dalam mendukung pencapaian IKP FKTP terakreditasi, terdapat capaian indikator kinerja kegiatan (IKK), yakni persentase puskesmas yang terakreditasi sebanyak 10.021 puskesmas, yang didominasi oleh status kelulusan utama dan paripurna, dengan rincian paripurna sebanyak 6.367 (62,3%), utama 2.680 (26,2%), madya 814 (8%), dan dasar 160 (1,6%) serta 191 (1,9%) dalam proses validasi penilaian dan penerbitan sertifikat akreditasi.



Sumber: SINAF, 2024

Tabel 3.57 Distribusi Status Kelulusan Akreditasi Puskesmas

Selanjutnya, capaian persentase klinik pratama terakreditasi sebanyak 10.012 klinik (87%) yang didominasi oleh status kelulusan utama dan paripurna dengan rincian 8.130 paripurna (71%), 1.506 utama (13%), dan 376 madya (3%), serta 1.432 (13%) dalam proses validasi penilaian dan penerbitan sertifikat akreditasi.



Sumber: SINAF, 2024

Tabel 3.58 Distribusi Status Kelulusan Akreditasi Klinik Pratama

k. Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

Tidak tersedia standar nasional untuk dijadikan pembandingan (benchmarking) pada realisasi kinerja untuk indikator ini.

l. Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam upaya mencapai target kinerja tersebut antara lain adalah

- 1) waktu pelaksanaan survei akreditasi pada tahun 2023 ini sangat terbatas. Survei baru dapat dilakukan pada Mei 2023 karena menunggu regulasi-regulasi pendukung, seperti tarif, juknis survei, dan penetapan lembaga;
- 2) jumlah surveyor masih kurang dan distribusi surveyor akreditasi FKTP belum merata di seluruh wilayah;
- 3) pelaksanaan registrasi klinik belum optimal sehingga masih ada klinik yang tidak memiliki nomor register (kode fasyankes) sehingga tidak bisa mendaftar survei melalui aplikasi DFO, mengakses pelaporan INM, ASPAK, dan SISDMK. Pelaporan pada aplikasi-aplikasi tersebut menjadi persyaratan akreditasi FKTP;
- 4) tidak tersedianya alokasi anggaran akreditasi FKTP pada sebagian puskesmas yang tidak mendapatkan anggaran DAK nonfisik, sementara untuk klinik tidak tersedia alokasi anggaran DAK nonfisik untuk akreditasi;
- 5) kurangnya motivasi untuk terakreditasi pada klinik yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan karena tidak ada konsekuensi lain bagi klinik jika tidak terakreditasi selain diputus kontrak oleh BPJS Kesehatan;
- 6) bagi klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan namun kapitasi masih rendah tidak memiliki anggaran untuk survei akreditasi;
- 7) bagi klinik swasta, komitmen dan dukungan pemilik klinik untuk pemenuhan standar akreditasi masih rendah;
- 8) kesiapan puskesmas (SDM, infrastruktur, dan pemahaman tentang standar) untuk disurvei masih kurang sehingga menunda pelaksanaan survei;
- 9) kendala pada jaringan internet di beberapa daerah sehingga mempengaruhi pemanfaatan aplikasi terkait akreditasi FKTP di daerah tersebut; serta
- 10) pada pertengahan tahun 2023 survei akreditasi sudah berproses tapi sebagian besar FKTP masih mengalami kendala proses dalam sistem informasi (SINAF & DFO).

m. Usulan pemecahan masalah

Terhadap permasalahan tersebut, maka perlu dilakukan upaya pemecahan masalah yaitu

- 1) percepatan akreditasi melalui penambahan jumlah surveyor oleh lembaga penyelenggara akreditasi FKTP;
- 2) pelatihan calon surveyor untuk menambah surveyor dan mempertimbangkan distribusi calon surveyor dalam menentukan penyelenggaraan pelatihan seperti di Papua, Papua Barat, Maluku, dan Maluku Utara;
- 3) Koordinasi dengan lintas program di Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab dalam registrasi fasilitas pelayanan kesehatan;
- 4) bagi puskesmas yang tidak mendapatkan alokasi DAK non-fisik, maka diupayakan

penganggaran melalui sumber lain seperti DBHCT (dana bagi hasil cukai tembakau), APBD pemerintah setempat atau pembiayaan mandiri (puskesmas BLUD);

- 5) mendorong dinas kesehatan kabupaten/kota mengadvokasi klinik-klinik di wilayahnya untuk melakukan akreditasi walaupun tidak ada konsekuensi/sanksi serta meningkatkan komitmen pemilik Klinik terkait akreditasi klinik. Advokasi dilakukan dengan *desk one-on-one* dengan dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten kota untuk mendorong pencapaian akreditasi FKTP;
- 6) pelaksanaan bimbingan teknis, *workshop*, dan sosialisasi standar akreditasi FKTP oleh Kementerian Kesehatan dan dinas kesehatan. Terkait infrastruktur, advokasi kepada pemerintah daerah yang bertanggung jawab pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan di puskesmas tersebut;
- 7) meminimalkan penggunaan aplikasi dan menggunakan sistem manual sementara; serta
- 8) koordinasi dengan DFO untuk pengembangan aplikasi berdasarkan umpan balik keluhan dari FKTP.

n. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Kegagalan pencapaian target dipengaruhi oleh

- 1) waktu pelaksanaan survei akreditasi FKTP cukup terbatas, mulai pertengahan tahun 2023 hingga akhir tahun 2024, untuk mengejar target 100% FKTP terakreditasi sedangkan capaian pada akhir tahun 2023 pun hanya 68,69%. Oleh karena itu, untuk mengejar lebih dari 30% dari total target capaian pada tahun 2024, sangat menantang dan memerlukan strategi lainnya;
- 2) pelaksanaan registrasi klinik belum optimal sehingga masih ada klinik yang terkendala atau tidak memiliki nomor register (kode fasyankes) sehingga kesulitan dalam mendaftar survei melalui aplikasi DFO, mengakses pelaporan INM, ASPAK dan SISDMK. Pelaporan pada aplikasi-aplikasi tersebut menjadi persyaratan akreditasi FKTP;
- 3) kurangnya motivasi untuk terakreditasi pada klinik yang tidak bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Hal ini karena tidak ada konsekuensi lain/punishment bagi klinik jika tidak terakreditasi selain diputus kontrak oleh BPJS Kesehatan;
- 4) bagi klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan namun kapitasi masih rendah tidak memiliki anggaran untuk survei akreditasi;
- 5) bagi klinik swasta, komitmen dan dukungan pemilik klinik untuk pemenuhan standar akreditasi masih rendah;
- 6) kendala pada jaringan internet di beberapa daerah sehingga mempengaruhi pemanfaatan aplikasi terkait akreditasi klinik pratama di daerah tersebut;
- 7) pemenuhan sarana-prasarana sebagai syarat akreditasi dirasakan cukup berat oleh klinik swasta; serta
- 8) belum ada kebijakan yang mengatur sanksi dan konsekuensi bagi klinik yang tidak melakukan akreditasi.

o. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

KP	Pagu Awal	Capaian Output/ Target Output x 100%	Pagu Awal x (Capaian Output/ Target Output x 100%)	Realisasi Anggaran	{PaguAwal x (CapaianOutput/ Target Output x 100%)} / PaguAwal
Persentase FKTP Terakreditasi	7.639.006.000	0.9251	7.066.844.451	7.419.767.753	- 0,05

Sumber data: SINAF dan SAKTI, 2024

Tabel 3.101 Perhitungan Efisiensi Pencapaian Indikator FKTP Terakreditasi Tahun 2024

Mengacu pada perhitungan efisiensi sesuai penyajian Laporan Kinerja Kemen PAN dan RB, rumus untuk efisiensi sumber daya adalah

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

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut, maka diperoleh nilai efisiensi indikator FKTP terakreditasi sebesar -5% (minus lima persen), yang berarti terjadi inefisiensi sebesar 5%. Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki, maka kegiatan-kegiatan yang mungkin dilakukan secara daring, seperti kegiatan sosialisasi dan workshop, dilakukan secara daring sehingga jumlah sasaran yang tersosialisasi kebijakan menjadi lebih luas.

Pelaksanaan akreditasi puskesmas sudah menggunakan aplikasi SINAF dan DFO (Data Fasyankes Online) yang ter-bridging dengan lembaga penyelenggara akreditasi puskesmas sehingga penilaian, pelaporan, dan penandatanganan sertifikat akreditasi dilakukan secara elektronik. Hal ini akan mempercepat waktu pelaksanaan, hasil penilaian, penetapan kelulusan akreditasi puskesmas, dan waktu tunggu terbit sertifikat.

p. Analisis program/kegiatan yang mendukung pencapaian keberhasilan/kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Program-program yang dilakukan untuk mendukung pencapaian target kinerja indikator persentase FKTP terakreditasi adalah

- 1) penguatan sistem penyelenggaraan akreditasi melalui penyusunan kebijakan-kebijakan, termasuk kebijakan pembiayaan. Kebijakan-kebijakan yang diterbitkan mempermudah pelaksanaan akreditasi FKTP;
- 2) pengoordinasian kebijakan dan implementasi penyelenggaraan akreditasi FKTP dengan lintas program, lintas sektor, dan pemangku kepentingan ditujukan untuk menyelesaikan masalah dan hambatan dalam penyelenggaraan akreditasi;
- 3) pelaksanaan peningkatan kompetensi surveyor melalui uji kompetensi;
- 4) peningkatan kapasitas pemerintah pusat, daerah, dan pemangku kepentingan untuk mendorong pelaksanaan survei akreditasi;
- 5) pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan akreditasi FKTP ditujukan untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan akreditasi FKTP;

- 6) pengembangan SINAF untuk mendukung pelaksanaan akreditasi FKTP;
- 7) pengukuran INM dan pelaporan IKP untuk mendorong budaya mutu di FKTP sebagai bagian persiapan akreditasi FKTP;
- 8) pengalokasian anggaran APBN, DAK non-fisik, dan dana dekonsentrasi sehingga survei dapat dilaksanakan; serta
- 9) pengembangan aplikasi mutu fasyankes sebagai sistem pelaporan INM dan IKP untuk mempermudah pelaporan INM dan IKP dalam rangka mendorong budaya mutu di FKTP sebagai bagian persiapan akreditasi FKTP.

D.4. Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans

Kementerian Kesehatan berkomitmen melakukan transformasi sistem kesehatan Indonesia melalui 6 pilar transformasi penopang sistem kesehatan Indonesia. Enam pilar transformasi tersebut meliputi transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi SDM kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. Laboratorium kesehatan masyarakat (labkesmas) merupakan unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat dengan mengacu pada standar WHO. Dalam pelaksanaan transformasi kesehatan, Labkesmas memegang peranan penting dalam transformasi layanan primer dan transformasi ketahanan kesehatan.

Penguatan dan penataan labkesmas dilakukan dengan membagi labkesmas ke dalam lima tingkatan atau *tier*. Setiap labkesmas memiliki tugas dan fungsinya masing-masing. Secara umum labkesmas dibentuk dengan tujuan pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui kegiatan skrining penyakit, diagnosis, *follow up*, *surveillance*, *quality assurance*, dan *research and development*.

Lima tingkatan labkesmas terdiri dari labkesmas *tier 5*, laboratorium rujukan nasional, yaitu Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Jakarta dan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Lingkungan, Salatiga; labkesmas *tier 4*, laboratorium regional yang mengampu wilayah masing-masing, sebanyak 21 buah yang terbagi ke dalam 11 regional; labkesmas *tier 3*, laboratorium di tingkat provinsi dengan jumlah total 38, labkesmas *tier 2*, laboratorium di tingkat kabupaten dengan jumlah total 514; serta labkesmas *tier 1*, laboratorium di tingkat puskesmas dengan jumlah total 10.374. Dalam pelaksanaannya, labkesmas *tier 5* melaksanakan 14 fungsi, labkesmas *tier 4* melaksanakan 13 fungsi, labkesmas *tier 3* dengan 12 fungsi, labkesmas *tier 2* dengan 8 fungsi, dan labkesmas *tier 1* dengan 5 fungsi.

Standar pemeriksaan yang dilakukan labkesmas berdasarkan pada pertimbangan beban penyakit (penyakit yang berpotensi wabah dan penyakit yang menjadi komitmen global), fungsi surveilans faktor risiko berbasis laboratorium, fungsi sistem penjaminan mutu laboratorium kesehatan, dan akses masyarakat terhadap deteksi dini dan diagnostik penyakit.

Ke depan labkesmas diharapkan dapat mewujudkan layanan laboratorium kesehatan yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat terhadap deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan status kesehatan masyarakat wilayah setempat, serta membangun kesiapsiagaan labkesmas dalam menghadapi ancaman penyakit dan kejadian luar biasa.

a. Definisi operasional

Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans adalah kabupaten/kota yang memiliki kemampuan dalam mengelola data laboratorium untuk deteksi dini penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan di wilayah kerja berupa data hasil pemeriksaan dan/atau analisis data dan/atau diseminasi hasil pemeriksaan laboratorium dalam kurun waktu satu tahun.

b. Cara perhitungan

Persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans adalah persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans. Untuk target persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans sebanyak 100% dengan capaian 93,95%.

Provinsi	Labkesmas	Surveilans	Persentase
DKI	1	1	100%
Jawa Barat	10	10	100%
Jawa Tengah	10	10	100%
Jawa Timur	10	10	100%
Sulawesi Selatan	10	10	100%
Sulawesi Tengah	10	10	100%
Sulawesi Tenggara	10	10	100%
Sulawesi Utara	10	10	100%
Sumatera Utara	10	10	100%
Sumatera Barat	10	10	100%
Sumatera Selatan	10	10	100%
Riau	10	10	100%
Lampung	10	10	100%
Bengkulu	10	10	100%
Maluku	10	10	100%
Maluku Utara	10	10	100%
Irian Jaya Barat	10	10	100%
Irian Jaya Timur	10	10	100%
Papua Barat	10	10	100%
Papua	10	10	100%
Papua Barat Daya	10	10	100%
Papua Selatan	10	10	100%
Papua Tengah	10	10	100%
Papua Tenggara	10	10	100%
Papua Selatan Barat	10	10	100%
Papua Selatan Timur	10	10	100%
Papua Tengah Barat	10	10	100%
Papua Tengah Timur	10	10	100%
Papua Tenggara Barat	10	10	100%
Papua Tenggara Timur	10	10	100%
Total	514	482	93,95%

Tabel 3.102 Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans

Indikator persentase kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans tidak mencapai target karena belum semua labkesmas di kabupaten/kota memahami bagaimana melakukan surveilans. Labkesmas kabupaten/kota berasal dari laboratorium daerah yang melakukan pemeriksaan air dan udara, sedangkan labkesmas provinsi pada awalnya bergerak di bidang pemeriksaan klinis. Semua laboratorium daerah tersebut, sebelum bergabung dengan labkesmas, tidak memiliki fungsi untuk surveilans, melainkan hanya melakukan tindakan pemeriksaan secara laboratorium. Oleh sebab itu, saat ini labkesmas provinsi/kabupaten/kota sedang berproses agar semua labkesmas mampu melaksanakan fungsi surveilans berbasis laboratorium di wilayahnya masing-masing.

c. Pemecahan masalah

Solusinya adalah memberikan pemahaman kepada labkesmas tentang fungsi labkesmas untuk melakukan surveilans berbasis laboratorium dengan menginformasikan cara-cara melakukan surveilans berbasis laboratorium dalam paparan kebijakan labkesmas kepada daerah, memantau hasil surveilans berbasis laboratorium saat *monitoring* dan evaluasi, dan advokasi kepada dinas kesehatan agar labkesmas diikutkan dalam melakukan surveilans aktif di wilayahnya bila memungkinkan.

Kegiatan yang dilakukan antara lain adalah sebagai berikut.

1) Peluncuran dan rapat koordinasi nasional laboratorium kesehatan masyarakat.

Peluncuran laboratorium kesehatan masyarakat berjalan baik dan dihadiri oleh Menteri Kesehatan, Wakil Menteri Kesehatan, Plt. Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kualitas Kesehatan dan Pembangunan Kependudukan, Kemenko PMK (Prof. Nunung Nuryantono), Dirjen Bina Pembangunan Daerah, Kemendagri (Restuardy Daud), Dirjen Kesehatan Masyarakat, Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Staf Ahli Menteri Bidang Teknologi Kesehatan, pejabat eselon 2 di lingkup Ditjen Kesmas dan program terkait di Kemenkes, tim nasional labkesmas, kepala labkesmas tingkat 2-5, perwakilan dinas kesehatan dari 38 provinsi, serta 237 perwakilan dinas kesehatan kabupaten/kota. Rapat koordinasi nasional perlu diagendakan secara rutin setiap tahun untuk membahas penganggaran dan perencanaan kerja. Diperlukan penyesuaian regulasi sebagai dasar perencanaan kebutuhan sumber daya yang mendukung penyelenggaraan labkesmas dalam 5 tingkatan yang mengemban 14 fungsi sesuai rekomendasi WHO. Penataan struktur dan penguatan labkesmas diselenggarakan untuk mendukung pelayanan kesehatan primer.



2) Penyusunan panduan dan pelatihan QMS di labkesmas



o Pertemuan Penyusunan Kurmod Pelatihan Sistem Manajemen Mutu bagi SDM Labkesmas



Hasil yang diharapkan dari kegiatan ini adalah tersedianya tenaga pendukung implementasi proyek yang akan mengembangkan kurikulum dan modul dengan luaran yang diharapkan adalah dokumen akhir kurikulum dan modul pelatihan dasar QMS di laboratorium. Peserta pada kegiatan penyusunan kurikulum dan modul pelatihan dasar sistem manajemen mutu (*quality management system*) labkesmas.

3) Pemantauan dan *monitoring* evaluasi labkesmas

Peserta kegiatan ini adalah Dit. Tata Kelola Kesmas, Tim Procurement InPULS, dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, dan labkesmas tingkat 1-5. Hasil kegiatan adalah

- perlu adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang optimal dalam bentuk sistem informasi laboratorium yang terintegrasi pada labkesmas sehingga hasil pemeriksaan, skrining, dan deteksi dini dapat diakses dengan cepat dalam rangka pengambilan kebijakan;
- untuk mengoptimalkan pelayanan laboratorium kesehatan, perlu diselenggarakan peningkatan kapasitas SDM;

- pembiayaan dari pusat kepada labkesda agar dititipkan langsung kepada labkesda (tidak melalui dinkes) agar tepat sasaran;
- perlu disusun indikator yang spesifik terhadap fungsi-fungsi labkesmas;
- perlu adanya dukungan untuk peningkatan layanan laboratorium, antara lain gedung layanan, alat, dan sarpras serta peralatan labkesmas harus terstandar dan metodenya sama sehingga dapat saling berkoordinasi jika terjadi masalah;
- labkesmas akan menjalankan fungsi surveilans sehingga perlu dipastikan ketersediaan tenaga surveilans dan pelatihan yang diperlukan; serta
- labkesmas perlu memastikan usulan alat impuls dengan hasil verifikasi dan aspak.



4) Penyusunan kurikulum dan modul pelatihan penyelenggaraan labkesmas tingkat 1 bagi tenaga kesehatan lingkungan di puskesmas

Dalam melaksanakan fungsi pengujian sampel lingkungan, diperlukan peran yang optimal dari tenaga sanitasi lingkungan puskesmas. Tenaga sanitasi ini diharapkan memiliki pemahaman yang benar mengenai perannya dalam melaksanakan fungsi labkesmas tingkat 1 di puskesmas. Mereka juga diharapkan memiliki kompetensi yang diperlukan untuk pengambilan sampel yang benar, pengujian sampel sesuai standar dengan menggunakan sanitarian kit yang ada di puskesmas, serta memiliki pemahaman mengenai surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit secara sederhana. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan peningkatan kapasitas tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas sehingga dapat mendukung pelaksanaan fungsi labkesmas tingkat 1 di wilayah kerja puskesmas. Untuk melaksanakan pelatihan tersebut diperlukan kurikulum dan modul yang dapat menjadi acuan.

Peserta kegiatan adalah Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular, Direktorat Penyehatan Lingkungan, Direktorat Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan, Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan, Direktorat Tata Kelola Kesmas, Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto, Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan, Pusat Kajian Kesehatan Lingkungan dan Industri Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI), EXEINS Health Initiative (EHI), PMO Labkesmas, dan Ditjen Kesmas.

Hasil kegiatan adalah tersusunnya kurikulum dan modul pelatihan penyelenggaraan labkesmas tingkat 1 bagi tenaga sanitasi lingkungan di puskesmas.



Gambar 3.59 Persentase Target dan Capaian Kabupaten/Kota yang Memiliki Laboratorium Kesehatan Masyarakat dengan Kemampuan Surveilans

D.5. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

a) Definisi Operasional

Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan sebanyak 100%, yaitu persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok sasaran

berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan.

Adapun 14 layanan skrining itu adalah hipotiroid kongenital, anemia, tuberkulosis, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, jantung, stroke, penyakit paru obstruksi kronis, thalasemia, kanker payudara, kanker leher rahim, kanker paru, kanker usus. Layanan skrining dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis skrining.

b) Cara perhitungan

Penghitungan dilakukan melalui dua tahap, yakni

- 1) menghitung cakupan 14 layanan skrining dengan cara jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100; dan
- 2) menghitung rerata cakupan 14 layanan skrining dengan cara total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14.

c) Pencapaian target

Capaian Indikator Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang mendapatkan layanan Skrining Kesehatan Tahun 2023 dan Tahun 2024, sebagai berikut:

Indikator Sasaran Strategis	Tahun 2023			Tahun 2024		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan	60	87,1	145	100	192	192

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

Tabel 3.103 Target dan Capaian Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan 2023 dan 2024

d) Analisis pencapaian

Implementasi skrining 14 layanan kesehatan saat ini belum sepenuhnya dilaksanakan karena penjaminan skrining dan penyesuaian sistem informasi di BPJS Kesehatan. Formula penghitungan capaian skrining saat ini didapatkan dari

- pembilang, yakni jumlah skrining pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan gula darah puasa atau *post-prandial* untuk diabetes melitus dan pemeriksaan tekanan darah untuk hipertensi; dan
- penyebut, yakni jumlah peserta JKN yang mengisi *self assessment* melalui skrining riwayat kesehatan (SRK) dengan hasil berisiko menderita penyakit diabetes mellitus atau hipertensi.

Perhitungan capaian ISS skrining kesehatan tahun 2024 menggunakan data laporan BPJS Kesehatan

sampai dengan 31 Desember 2024 untuk mengetahui jumlah peserta yang melakukan pengisian SRK dan jumlah pemeriksaan gula darah/*post-prandial* yang telah dilakukan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan, sebanyak 265.179 peserta JKN yang mengisi *self assessment* memiliki risiko DM sedang dan tinggi dengan jumlah peserta yang dilakukan skrining DM (pemeriksaan GDP-GDPP) sebanyak 816.888 peserta atau 308%. Capaian ini melebihi 100% karena untuk mendapatkan skrining pemeriksaan gula darah puasa/*post-prandial* saat ini peserta tidak diharuskan mengisi *self assessment* terlebih dahulu. Sebanyak 2.114.079 peserta memiliki risiko hipertensi sedang dan tinggi dengan jumlah peserta yang dilakukan skrining Hipertensi (pemeriksaan tekanan darah) sebanyak 1.611.702 peserta atau 76%. Cakupan pemeriksaan tekanan darah di FKTP masih rendah, mengingat biaya yang dilakukan masuk dalam skema pembayaran kapitasi sehingga potensi pemeriksaan tidak tercatat/ dilaporkan tinggi. Dengan demikian rerata persentase cakupan untuk dua penyakit tersebut adalah 192% sehingga dari rata-rata capaian kedua skrining tersebut atau capaian ISS skrining adalah 192%.

Beberapa dinamika penerbitan kebijakan sepanjang tahun 2023 dan 2024 untuk mengakomodasi perluasan manfaat skrining pelayanan kesehatan menjadi 14 layanan skrining kesehatan adalah

- 1) Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 4) Peraturan BPJS Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan; serta
- 5) Sosialisasi implementasi Peraturan BPJS Nomor 3 Tahun 2024 pada 4-5 Desember 2024 dengan melibatkan lintas program Kemenkes, BPJS Kesehatan, K/L terkait (Kemendagri, Kemenkeu), dan fasilitas kesehatan.

Jenis Pemeriksaan	Jumlah Skrining Riwayat Kesehatan	Jumlah yang Berisiko	Jumlah Skrining Layanan Kesehatan
Pemeriksaan GDP dan GDPP	43.652.777	265.179	816.888
Pemeriksaan Tekanan Darah	43.652.777	2.114.079	1.611.702

Sumber: Data BPJS Kesehatan Tahun 2024

Tabel 3.104 Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi Tahun 2024

Berdasarkan data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan diketahui bahwa perhitungan capaian target indikator skrining hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, yakni

- 1) Cakupan kelompok berisiko diabetes melitus (DM), yakni jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi yang sebanyak 265.179 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan GDP dan GDPP sebanyak 816.888 orang sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan GDP dan GDPP sebesar 308%; serta
- 2) Cakupan kelompok berisiko hipertensi, yakni jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.114.079 orang. Jumlah peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.611.702 orang sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah sebesar 76%.

Capaian target indikator skrining pada tahun 2024 berdasarkan rerata persentase cakupan kelompok berisiko penyakit DM dan hipertensi adalah sebesar 192%.



Gambar 3.60 Perbandingan Target dan Realisasi Persentase Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan Tahun 2022, 2023, dan 2024

Capaian target persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tahun 2023- 2024 telah berhasil melampaui target sehingga pada akhir tahun 2024 indikator tersebut mencapai target 100% dengan capaian 192%.

e) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk pencapaian target skrining ke depannya adalah

- 1) telah terbit Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk

Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

- 3) telah terbit Peraturan BPJS Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan atau Skrining Kesehatan Tertentu, dan Peningkatan Kesehatan bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis dalam Program Jaminan Kesehatan;
- 4) sosialisasi implementasi Peraturan BPJS Nomor 3 Tahun 2024 pada 4-5 Desember 2024 dengan melibatkan lintas program Kemenkes, BPJS Kesehatan, K/L terkait (Kemendagri, Kemenkeu) dan fasilitas kesehatan;
- 5) sudah ada kesepakatan (MoU) interoperabilitas data dengan BPJS dan saat ini menunggu proses implementasi; serta
- 6) perjanjian interoperabilitas data antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan telah dilakukan.

Untuk pelaksanaan 14 layanan skrining akan dilakukan sesuai dengan petunjuk teknis pelaksanaan pelayanan skrining dengan cara perhitungan indikator melalui dua tahap, yakni

- pertama, menghitung cakupan layanan skrining dengan cara menghitung jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko dan tidak berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100; dan
- kedua, menghitung rerata cakupan 14 layanan skrining dengan cara menghitung rerata capaian hasil skrining pada setiap penyakit.

f. Faktor penghambat pencapaian target

Permasalahan dalam pelaksanaan skrining kesehatan adalah sebagai berikut.

- 1) Walaupun 14 layanan skrining sudah masuk dalam amanah Perpres No. 59 Tahun 2024 dan Permenkes No. 3 Tahun 2023 serta telah ada juga KMK 2090 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining tetapi tidak dapat langsung diterapkan di lapangan karena masih menunggu revisi peraturan BPJS No. 2 terkait penjaminan skrining dan perbaikan pada sistem informasi pada BPJS Kesehatan (*mobile* JKN dan P-Care). Pelaksanaan 14 layanan skrining akan dilaksanakan pada tahun 2025.
- 2) Hasil *monitoring* yang dilakukan Kementerian Kesehatan terkait cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan menunjukkan bahwa Kementerian Kesehatan mengalami kesulitan dalam mendapatkan data capaian layanan skrining JKN dari BPJS Kesehatan yang menyebabkan keterlambatan dalam melaporkan capaian indikator skrining tersebut.
- 3) Dalam konteks pelaksanaan 14 layanan skrining ini Pusjak PDK hanya mengawal proses penguatan layanan skrining dalam regulasi dan monitoring pelaksanaan skrining, sedangkan untuk implementasi di lapangan adalah tugas dari BPJS Kesehatan dan fasilitas kesehatan tingkat pertama, termasuk untuk pencapaian cakupan.
- 4) Implementasi pelaksanaan skrining kesehatan terhadap 14 penyakit tertunda sehubungan dengan fokus Kementerian Kesehatan untuk mendukung program Asta Cita pemerintah Indonesia dalam wujud program hasil terbaik cepat (PHTC) dalam rangka percepatan pembangunan kesehatan melalui program pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) yang menyebabkan perubahan terhadap variabel yang ada antara penapisan skrining pada program JKN dengan program PKG.

g. Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan tersebut, maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah dengan

- 1) penguatan implementasi perluasan 14 layanan skrining kesehatan di tahun 2025 dengan penyiapan infrastruktur pendukung oleh BPJS Kesehatan;
- 2) pembahasan perbaikan *dashboard JKN* untuk mengakomodasi *monitoring* pelaksanaan perluasan skrining;
- 3) *monitoring* implementasi perluasan skrining kesehatan dan interoperabilitas/pertukaran data pelaksanaan skrining JKN oleh BPJS Kesehatan ke Kementerian Kesehatan di tahun 2025 sehingga data skrining dapat diperoleh secara cepat dan *realtime*; serta
- 4) memasukkan pelaksanaan skrining ke dalam usulan indikator capaian kinerja (ICK) BPJS Kesehatan.

D.6 Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas

a) Definisi operasional

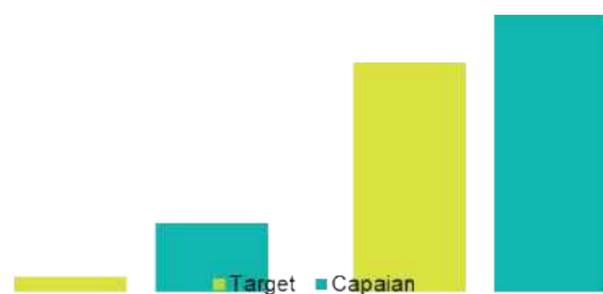
Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas (jantung, kanker, DM-ginjal-hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi).

b) Cara perhitungan

Jumlah absolut SDM kesehatan yang telah mengikuti pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas.

c. Realisasi

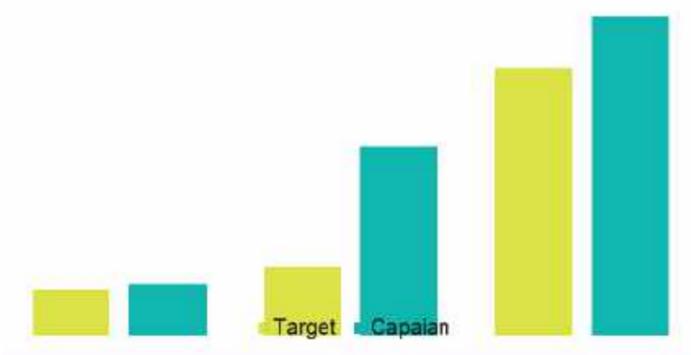
Capaian di tahun 2024 untuk indikator ini adalah sebesar 120,55%. Dengan banyaknya jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas dengan realisasi sebanyak 433.987 orang dari target yang sudah ditetapkan yang sebesar 360.000 orang. Capaian tersebut diperoleh dari jumlah capaian kinerja dibagi dengan target kinerja dikalikan 100%.



Sumber: Direkotrat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan 2024

Gambar 3.61 Target dan Capaian Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Jenis Penyakit Prioritas pada Tahun 2023 dan 2024

Indikator capaian jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 jenis penyakit prioritas menunjukkan hasil yang sangat luar biasa dengan capaian yang jauh melampaui target pada tahun 2023 dan 2024. Keberhasilan ini mencerminkan efektivitas program peningkatan kompetensi SDM serta dukungan kebijakan yang kuat. Dengan mempertahankan strategi yang ada dan memperluas cakupan pelatihan, indikator ini dapat terus memberikan kontribusi signifikan terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.



Sumber: Direkotrat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan 2024

Gambar 3.62 Target dan Capaian Jumlah SDM Kesehatan yang Ditingkatkan Kompetensinya Sesuai dengan 9 Jenis Penyakit Prioritas pada Tahun 2022-2024

Indikator capaian jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 jenis penyakit prioritas menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan capaian yang selalu melampaui target dalam tiga tahun terakhir. Keberhasilan ini mencerminkan efektivitas program pelatihan dan dukungan kebijakan yang kuat. Dengan mempertahankan strategi yang ada dan memperluas cakupan program, indikator ini dapat terus memberikan kontribusi penting terhadap penguatan sistem kesehatan nasional.

d) Analisis penyebab keberhasilan atau peningkatan kinerja serta alternatif solusi

Keberhasilan pencapaian indikator ini dilakukan dengan beberapa strategi dengan beberapa inovasi, yakni

- 1) transformasi model pelatihan bidang kesehatan melalui interoperabilitas sistem informasi dengan penerapan digitalisasi dalam pelatihan dengan mendayagunakan teknologi digital dalam mengembangkan sistem pembelajaran tenaga kesehatan demi percepatan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan secara merata di seluruh Indonesia, menciptakan sistem pembelajaran tenaga kesehatan yang terintegrasi dan komprehensif, pengembangan sistem informasi sertifikat pelatihan bidang kesehatan (aplikasi e-sertifikat pelatihan) bernilai satuan kredit profesi (SKP); pengembangan *learning management system* (LMS) satu platform pelatihan *single sign on* (SSO) *integrated to* SI-SDMK dan pembuatan media dan bahan ajar pembelajaran pelatihan jarak jauh baik untuk pelatihan teknis kesehatan maupun fungsional kesehatan;

- 2) melaksanakan *monitoring* dan evaluasi pelatihan, baik pelatihan yang dilaksanakan dengan dana dekonsentrasi maupun pelatihan yang diselenggarakan oleh unit program, rumah sakit, atau swasta; serta
- 3) terus melakukan inovasi untuk mengikuti tantangan menuju revolusi industri 4.0 yang saat ini lebih mengedepankan penggunaan teknologi dan informasi melalui kebijakan Direktorat Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan yang telah mengintegrasikan sistem akreditasi pelatihan (SIKPEL) dengan LMS untuk mempermudah proses pengajuan akreditasi pelatihan agar semakin efektif dan efisien sekaligus meminimalkan terjadinya *human error*.

E. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2024

Kinerja anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2024 sesuai penjelasan dalam uraian di bawah ini. Pada awal penyusunan perjanjian kinerja berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran tahun 2024 yang dirilis oleh Presiden pada November 2023 adalah sebagaimana disajikan dalam Tabel 3.105.

Program	Anggaran (Rp)
Program Kesehatan Masyarakat	92.183.681.000
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	49.032.340.590.000
Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	426.359.073.000
Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	29.571.007.000
Program Dukungan Manajemen	2.420.685.051.000
Total Anggaran	52.001.139.402.000

Tabel 3.105 Alokasi Anggaran Sesuai Perjanjian Kinerja Awal Sekretariat Jenderal

Dalam perjalanan pelaksanaan anggaran telah terjadi kebijakan *automatic adjustment* (AA) sebesar Rp1.049.872.889.000,00.

Sesuai perkembangan harian, maka telah terjadi perubahan dalam struktur dan alokasi anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal pada tahun 2024. Gambaran alokasi dan realisasi DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dari tahun 2020 sampai dengan 2024 dan perbandingan dengan tahun sebelumnya terlihat dalam Tabel 3.106.

Tahun Anggaran	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase
2020	51.171.377.446.000	50.240.067.587.738	98,18
2021	48.135.071.828.000	47.290.074.761.800	98,24
2022	48.498.049.210.000	47.854.009.152.023	98,67
2023	51.873.896.731.000	51.659.966.254.527	99,66
2024	52.001.139.402.000	51.657.961.135.805	99,26

Tabel 3.106 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Berdasarkan kewenangan kantor pusat dan daerah, maka gambaran alokasi dan realisasi anggaran tahun 2024 disajikan dalam tabel Tabel 3.107.

Jenis Kewenangan	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase Realisasi
Kantor Pusat	51.687.171.905.000	51.404.075.319.746	99,45
Kantor Daerah	-	-	-
Dekonsentrasi	313.967.497.000	253.885.816.059	80,86
Total	52.001.139.402.000	51.657.961.135.805	99,26

Tabel 3.107 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Menurut Jenis Kewenangan Tahun Anggaran 2024

Berdasarkan kegiatan, maka alokasi dan realisasi anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2024 disajikan dalam Tabel 3.108.

No	Unit Kerja/ Satuan Kerja	Alokasi 2024 (Rp)	Realisasi 2024 (Rp)	Persentase Realisasi
A	Kantor Pusat	51.687.171.905.000	51.404.075.319.746	99,38%
1	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	49.043.542.712.000	48.968.350.781.731	99,85%
2	Biro Perencanaan dan Anggaran	133.751.195.000	124.098.458.289	92,78%
3	Biro Umum	1.538.378.900.000	1.457.419.515.014	96,49%
4	Pusat Data dan Informasi	511.211.496.000	425.630.887.000	83,26%
5	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik	38.219.674.000	37.630.255.096	98,46%
6	Biro Hukum	9.123.697.000	5.544.000.872	60,76%
7	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan	32.979.484.000	4.393.057.345	13,32%
8	Pusat Sistem dan Strategi kesehatan	7.294.924.000	3.179.854.993	43,59%
9	Biro Pengadaan Barang dan Jasa	6.481.261.000	3.783.994.704	58,38%
10	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan	33.288.001.000	6.267.412.013	18,83%
11	Pusat Kesehatan Jemaah Haji	277.793.727.000	136.033.902.430	48,97%
12	Pusat Krisis Kesehatan	32.401.241.000	10.840.684.692	33,46%
B	Dekonsentrasi	313.967.497.000	253.885.816.059	80,86%
1	Dinkes Provinsi DKI Jakarta	6.371.428.000	5.824.304.456	91,41%
2	Dinkes Provinsi Jawa Barat	12.569.646.000	9.874.798.038	78,56%
3	Dinkes Provinsi Jawa Tengah	13.331.297.000	12.060.255.963	90,47%
4	Dinkes Provinsi D.I. Yogyakarta	4.433.753.000	4.001.161.378	90,24%
5	Dinkes Provinsi Jawa Timur	14.634.506.000	10.816.148.823	73,91%
6	Dinkes Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam	9.828.999.000	7.723.428.140	78,58%
7	Dinkes Provinsi Sumatera Utara	13.023.122.000	11.239.363.919	86,30%

No	Unit Kerja/ Satuan Kerja	Alokasi 2024 (Rp)	Realisasi 2024 (Rp)	Persentase Realisasi
8	Dinkes Provinsi Sumatera Barat	8.652.918.000	6.039.459.590	69,80%
9	Dinkes Provinsi Riau	7.928.014.000	6.904.373.140	87,09%
10	Dinkes Provinsi Jambi	7.143.348.000	6.686.666.708	93,61%
11	Dinkes Provinsi Sumatera Selatan	7.107.496.000	6.836.307.441	96,18%
12	Dinkes Provinsi Lampung	7.223.932.000	6.638.432.617	91,90%
13	Dinkes Provinsi Kalimantan Barat	6.394.057.000	5.499.176.666	86,00%
14	Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah	7.953.734.000	7.284.291.023	91,58%
15	Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan	8.164.770.000	7.360.150.414	90,15%
16	Dinkes Provinsi Kalimantan Timur	7.560.098.000	3.160.330.306	41,80%
17	Dinkes Provinsi Sulawesi Utara	8.698.848.000	8.225.181.000	94,55%
18	Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah	8.022.161.000	7.743.676.904	96,53%
19	Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan	11.487.731.000	10.395.806.682	90,49%
20	Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara	9.005.904.000	8.542.753.780	94,86%
21	Dinkes Provinsi Maluku	8.072.953.000	5.514.821.271	68,31%
22	Dinkes Provinsi Bali	7.004.306.000	6.101.156.042	87,11%
23	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Barat	7.858.424.000	7.117.639.150	90,57%
24	Dinkes Provinsi Nusa Tenggara Timur	11.010.091.000	10.513.820.242	95,49%
25	Dinkes Provinsi Papua	8.888.486.000	8.518.124.212	95,83%
26	Dinkes Provinsi Bengkulu	7.292.361.000	6.715.667.076	92,09%
27	Dinkes Provinsi Maluku Utara	8.398.798.000	7.550.646.719	89,90%
28	Dinkes Provinsi Banten	5.178.936.000	3.988.403.576	77,01%
29	Dinkes Provinsi Bangka Belitung	6.403.068.000	5.156.313.976	80,53%
30	Dinkes Provinsi Gorontalo	6.430.822.000	1.320.368.525	90,31%
31	Dinkes Provinsi Kepulauan Riau	6.585.029.000	6.247.127.016	94,87%
32	Dinkes Provinsi Papua Barat	9.295.871.000	4.441.558.480	47,78%
33	Dinkes Provinsi Sulawesi Barat	6.554.184.000	1.275.162.462	19,46%
34	Dinkes Provinsi Kalimantan Utara	6.332.646.000	5.485.619.336	86,62%
35	Dinkes Provinsi Papua Selatan	7.150.933.000	3.740.360.923	52,31%
36	Dinkes Provinsi Papua Tengah	7.399.292.000	4.050.012.081	54,74%
37	Dinkes Provinsi Papua Pegunungan	6.480.649.000	290.877.025	4,49%
38	Dinkes Provinsi Papua Barat Daya	7.017.782.000	3.929.947.000	56,00%
TOTAL		52.001.139.402.000	51.657.961.135.805	99,26%

Tabel 3.108 Alokasi dan Realisasi Anggaran per Eselon II di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024

F. Penghargaan

Selain capaian kinerja di atas, pada tahun 2023 Sekretariat Jenderal telah meraih berbagai penghargaan, baik dari lingkup internal Kementerian Kesehatan maupun kementerian/lembaga lain. Adapun penghargaan yang telah didapat sebagai berikut.

1) Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia



Gambar 3.63 Penghargaan BKN Award 2023 untuk Penerapan Pemanfaatan Data Sistem Informasi dan CAT

2) Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik



Gambar 3.64 Penghargaan GSM Award Tahun 2023 dalam Rangka Government Social Media Summit dengan Kategori Best Use of Image (Kementerian)



Gambar 3.65 Penghargaan PR Indonesia Awards 2022 untuk Kategori Terpopuler di Media Cetak dan Online 2022, Penghargaan Silver Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Tiktok, Penghargaan Bronze Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Youtube



Gambar 3.66 Penghargaan Gold Winner pada Indonesia Inhouse Magazine Award (InMA) 2024



Gambar 3.67 Piagam Penghargaan Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik sebagai Kartini Humas Indonesia 2023



Gambar 3.68 Akun Youtube Kemenkes Mencapai 100.000 Subscriber.

a) Penghargaan Silver Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Tiktok

Dalam penghargaan PR Indonesia Award (PRIA) Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik meraih Silver Winner dalam rangka pengelolaan media sosial Tiktok Kementerian Kesehatan.



Gambar 3.69 Penghargaan Silver Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Tiktok

b) Predikat badan publik "Informatif" oleh Komisi Informasi Pusat

Kementerian Kesehatan berhasil meraih predikat badan publik dengan klasifikasi "Informatif" dalam penilaian Keterbukaan Informasi Publik (KIP).



Gambar 3.70 Predikat Badan Publik "Informatif" oleh Komisi Informasi Pusat

c) Penghargaan Bronze Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Youtube

Selain Tiktok dan Instagram, media sosial Youtube Kementerian Kesehatan juga meraih Bronze Winner pada PR Indonesia Award 2024 yang diselenggarakan pada 7 Maret 2024.



Gambar 3.71 Penghargaan Bronze Winner PR Indonesia Award 2024 Kategori Media Sosial Youtube

d) Penghargaan Gold Winner pada Indonesia Inhouse Magazine Award (InMA) 2024

Majalah Mediakom Kementerian Kesehatan Edisi Februari 2023 meraih penghargaan Gold Winner pada Indonesia Inhouse Magazine Award (InMA) 2023 yang diselenggarakan Serikat Perusahaan Pers (SPS)



Gambar 3.72 Gold Winner pada Indonesia Inhouse Magazine Award 2024 untuk Majalah Mediakom

e) Predikat Badan Publik "Informatif" oleh Komisi Informasi Pusat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berhasil meraih predikat Badan Publik dengan klasifikasi "Informatif" dalam penilaian Keterbukaan Informasi Publik (KIP). Predikat ini diberikan berdasarkan penilaian terhadap keterbukaan, akurasi serta aksesibilitas informasi yang disediakan oleh Kemenkes kepada Masyarakat.



Gambar 3.73 Penghargaan Badan Publik "Informatif" oleh Komisi Informasi Pusat

3) Pusat Data dan Teknologi Informasi

- a) Capaian Indeks SPBE dengan nilai 3.73 dengan predikat sangat baik.
- b) Penghargaan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) sebagai instansi pada sektor pusat yang telah diverifikasi dalam penilaian kematangan keamanan siber (*cyber security maturity*) dengan capaian "implementasi terkelola".

Dalam rangka meningkatkan penerapan keamanan siber pada penyelenggaraan sistem elektronik sektor pemerintah pusat yang mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2022 tentang Perlindungan IIV, Kementerian Kesehatan mengikuti kegiatan yang diadakan oleh Badan Siber dan Sandi Negara melalui kegiatan penilaian dan verifikasi *cyber security maturity (CSM)* Tahun 2024 yang dilaksanakan pada 9-12 Juli 2024. Dari kegiatan itu, Kementerian Kesehatan mencapai predikat "implementasi terkelola" sebagai instansi yang telah diverifikasi dalam penilaian tingkat kematangan keamanan siber (*cyber security management*) pada sektor pemerintah pusat tahun 2024.



Gambar 3.74 Penghargaan dari Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN) sebagai Instansi pada Sektor Pusat yang Telah Diverifikasi dalam Penilaian Kematangan Keamanan Siber (Cyber Security Maturity) dengan Capaian "Implementasi Terkelola"

Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 berhasil mendapat tiga penghargaan sekaligus dalam ajang Top Digital Awards 2024 yang diselenggarakan oleh Majalah It Works bekerja sama dengan sejumlah asosiasi IT dan telekomunikasi Indonesia dan ICT. Top Digital Awards merupakan penilaian dan pemberian penghargaan tahunan tertinggi di Indonesia yang diberikan kepada perusahaan dan instansi pemerintahan yang dinilai berhasil dalam hal implementasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk meningkatkan kinerja, layanan, inovasi, dan daya saing bisnisnya serta layanan kepada masyarakat maupun konsumennya. Tiga penghargaan yang diberikan tersebut adalah

- 1) Top Digital Implementation 2024 untuk Pusdatin-DTO Kementerian Kesehatan;
- 2) Top Leader on Digital Implementation 2024 untuk Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin; dan
- 3) Top CIO on Digital Implementation 2024 untuk Chief Digital Transformation Office Kemenkes Setiaji.



Gambar 3.75 Penghargaan Majalah It Works dalam rangka Top Leader on Digital Implementation 2024 dan Top CIO on Digital Implementation 2024.

3) Biro Umum

PENGHARGAAN KEARSIPAN TAHUN 2024



Penghargaan kategori "Tokoh Kearsipan" kepada Menteri Kesehatan RI karena komitmen dan kesungguhan upaya dalam peningkatan kinerja kearsipan Kementerian Kesehatan RI serta perlindungan dan penyelamatan arsip penanganan Covid-19

Gambar 3.76 Penghargaan Kategori "Tokoh Kearsipan"

PENGHARGAAN KEARSIPAN TAHUN 2024



Penghargaan atas Nilai Hasil Pengawasan Kearsipan Kategori "AA" (Sangat Memuaskan)



Penghargaan "Arsip Herbarium Temulawak: Pengetahuan Lokal dan Teknologi Tumbuhan Obat Indonesia" sebagai Memori Kolektif Bangsa (MKB) Tahun 2024

Gambar 3.77 Penghargaan atas Nilai Hasil Pengawasan Kearsipan Kategori "AA" dan Penghargaan Arsip Herbarium Temulawak

PENGHARGAAN KEARSIPAN TAHUN 2024



Penghargaan atas Nilai Akreditasi Kearsipan Kategori "AA" (Istimewa) kepada Kementerian Kesehatan Tahun 13 Mei 2024 – 12 Mei 2030



Penghargaan atas Nilai Akreditasi Kearsipan Kategori "AA" (Istimewa) kepada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jakarta III Tahun 13 Mei 2024 – 12 Mei 2030

Gambar 3.78 Penghargaan atas Nilai Akreditasi Kearsipan Kategori "AA"



Penghargaan atas Penyerahan Salinan Autentik Arsip Terjaga 9 November 2024



Penghargaan atas Arsip Statis, 9 November 2024

Gambar 3.79 Penghargaan atas Penyerahan Salinan Autentik Arsip Terjaga dan Penghargaan atas Arsip Statis



Gambar 3.80 Peringkat I Pengawasan Kearsipan Tahun 2024 Kluster Kementerian

BAB 4

PENUTUP



NON SIBI SED OMNIBUS.

Tak hanya untuk kami, tapi juga untuk semua. Dukungan dan kerja sama berbagai pihak akan mendorong capaian kinerja Sekretariat Jenderal yang pada akhirnya akan memberi manfaat bagi pemerintah dan seluruh masyarakat Indonesia.

Pada bagian akhir dari LAKIP Sekretariat Jenderal tahun 2024 memuat simpulan secara umum tentang keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan pencapaian sasaran strategis, serta strategi pemecahan masalahnya.

Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2024 merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Sekretariat Jenderal dalam mencapai sasaran, indikator, dan target kinerja yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2024. Laporan kinerja ini juga sebagai bahan evaluasi atas pencapaian kinerja selama satu tahun anggaran 2024 serta sebagai bahan informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pada tahun berikutnya agar target kinerja tahun 2025 dapat tercapai sesuai yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025.

Pelaksanaan kegiatan pada tahun 2024 guna mencapai target yang telah diperjanjikan pada tahun 2024 berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis tahun 2020-2024 menghadapi beberapa kendala dan permasalahan yang harus segera diputuskan solusi dan tindak lanjutnya pada tahun berjalan.

A. Simpulan

A.1. Capaian Indikator Kinerja Sekretariat Jenderal Sampai Akhir Tahun 2024

Capaian indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai tahun 2024 yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 dan perjanjian kinerja tahun 2024 disimpulkan sebagai berikut.

1) Sasaran Strategis: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

Indikator sasaran strategis:

Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar. Dari target 38 provinsi yang ditetapkan pada tahun 2024, pada akhir tahun 2024 sudah mencapai 38 provinsi atau sebesar 100%.

2) Sasaran strategis: Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti

Indikator sasaran strategis:

- Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia. Dari target 40.000 fasilitas kesehatan yang ditetapkan pada tahun 2024 dan tertuang dalam Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2024 Nomor HK.02.02/A/7657/2024, pada tahun 2024 sudah mencapai 49.558 fasilitas kesehatan atau sebesar 123,90%.
- Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan. Dari target 30 sistem yang ditetapkan pada tahun 2024, pada tahun 2024 sudah mencapai 30 sistem atau sebesar 100%.

3) Sasaran strategis: Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Indikator sasaran strategis:

Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik. Dari target 86 indeks yang ditetapkan pada tahun 2024, pada tahun 2024 indeks sudah mencapai 103,34 atau sebesar 120,16%.

A.2. Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Tahun 2024

1) Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

Indikator kinerja program:

- Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali telah tercapai (100%).
- Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar telah tercapai (100%).

2) Program: Dukungan Manajemen

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

Indikator kinerja program:

- Nilai reformasi birokrasi telah tercapai (100,11%).
- Nilai kinerja anggaran telah tercapai (114,27%).
- Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas laporan keuangan telah tercapai (100%).

Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan

Indikator kinerja program:

- Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi telah tercapai (102,6%).
- Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia telah tercapai (123,90%).
- Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (*digital maturity*) tingkat 7 telah tercapai (0%).
- Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan telah tercapai (108,6%).
- Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform *biobank* dalam Biomedical Genome-based Science Initiative telah tercapai (112,6%).

B. Permasalahan

Sampai akhir tahun 2024 terdapat beberapa hal yang perlu mendapat perhatian sebagai berikut:

1. terjadi perubahan target atas indikator nilai reformasi birokrasi Kemenkes yang semula berdasarkan Renstra Kemenkes Nomor 13 tahun 2022 adalah sebesar 98 diubah menjadi 90,01. Hal tersebut tertuang dalam BA *trilateral meeting* tanggal 17 November 2024. Capaian kinerja atas nilai reformasi birokrasi Kemenkes pada tahun 2024 sesuai dengan penilaian mandiri didapatkan hasil sebesar 90,11;
2. terdapat indikator kinerja program Sekretariat Jenderal pada tahun 2024 yang tidak tercapai, yaitu persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 tidak tercapai (capaian 0%). Kondisi ini juga terjadi pada tahun 2023 dan anggaran yang tersedia pada tahun 2023 telah terpakai sebanyak 94,62%. Sejak indikator ini ditetapkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024 target tersebut tidak dapat tercapai. Hal ini karena ketidaksiapan faskes, baik milik pemerintah maupun swasta, untuk memenuhi persyaratan/DO pada indikator ini. Selain itu, kondisi saat ini secara keseluruhan, baik SDM, sarana, prasarana, dan alat yang dibutuhkan untuk mencapai indikator ini belum memungkinkan dicapai di Indonesia; serta
3. efisiensi pemanfaatan anggaran dalam pencapaian target indikator kinerja tahun 2024 terdapat ketidakefisienan pemanfaatan anggaran pada pencapaian indikator persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7. Sasaran strategis ini tidak tercapai (0%). Permasalahan yang menyebabkan target tidak tercapai adalah:
 - 1) penetapan indikator tidak berdasarkan *baseline* data yang tepat dan parameter penilaian terlalu sulit untuk dipenuhi;
 - 2) fasilitas pelayanan kesehatan belum mampu menerapkan *picture archiving and communication system* (PACS) secara penuh dan mencakup di luar instalasi radiologi oleh karena membutuhkan biaya yang besar;
 - 3) penerapan sistem pendukung keputusan klinis/manajemen (*precision medicine*) dan kemampuan analitik yang lebih kompleks (penggunaan AI, *big data*) belum mampu diterapkan oleh seluruh fasyankes;
 - 4) belum semua fasyankes menyediakan dokumentasi klinis sampai level sub-spesialisasi;
 - 5) fasyankes belum seluruhnya menerapkan pertukaran data/informasi kesehatan antar sistem kesehatan (belum terintegrasi dengan SIKN);
 - 6) kebutuhan validasi data sangat diperlukan, tapi waktu dan sumber daya sangat terbatas;
 - 7) rumah sakit menemui kesulitan dalam pengisian instrumen;
 - 8) kurangnya dukungan dari *stakeholder* terkait baik pusat maupun daerah dan swasta;
 - 9) terdapat beberapa rekomendasi yang masih harus ditindaklanjuti berdasarkan survei IKM tahun 2023; serta
 - 10) belum optimalnya komitmen unit layanan publik yang menjadi sampel penilaian kepatuhan standar pelayanan publik.

C. Strategi Pemecahan Masalah

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pemecahan masalah di atas antara lain adalah

1. mengkaji kembali definisi operasional indikator dan rumus perhitungan capaian target indikator agar terukur dan dapat dicapai untuk menjadi bahan pertimbangan dalam rancangan teknokratik penyusunan Renstra periode lima tahun berikutnya (2025-2029);
2. indikator yang sangat sulit atau mustahil dicapai apabila dimungkinkan diubah agar bisa disesuaikan pada dokumen perencanaan lainnya karena tidak mungkin diubah di dokumen Renstra. Perbaikan di dokumen perencanaan dan anggaran akan dijadikan dasar penyesuaian di dokumen perjanjian kinerja;
3. perbaikan instrumen dan protokol penilaian agar lebih mudah dimengerti oleh *user/* pelaksana;
4. melakukan advokasi kepada lintas sektor terkait agar dapat mendorong capaian kinerja kegiatan, program, dan strategis;
5. menyusun kerangka kerja untuk peningkatan kematangan digital di rumah sakit yang dapat diintervensi oleh Kementerian Kesehatan; serta
6. mengoptimalkan perencanaan dan pengalokasian anggaran dalam upaya pencapaian target indikator kinerja dengan mempertimbangkan hasil *monitoring* dan evaluasi tiap periode untuk dilakukan penyesuaian pada periode berikutnya.

D. Rekomendasi

Berdasarkan uraian dan pembahasan yang telah disampaikan maka secara umum direkomendasikan beberapa hal sebagai berikut.

1. Terhadap indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang pelaksanaannya di Sekretariat Jenderal dan indikator sasaran program Sekretariat Jenderal tahun 2024 dengan capaian kinerja sampai dengan tahun 2024 belum mencapai target yang telah ditentukan, perlu dilakukan inovasi, terobosan, dan upaya untuk mengejar capaian sampai 100% pada akhir tahun 2024 yang merupakan tahun terakhir dalam periode Renstra Tahun 2020-2024.
2. Terhadap indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang pelaksanaannya menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal dan indikator sasaran program Sekretariat Jenderal tahun 2024 dengan capaian kinerja sampai akhir tahun 2024 telah mencapai 100% atau lebih, perlu dilakukan kajian karena terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran. Apabila memungkinkan, kelebihan anggaran yang teralokasikan itu dimanfaatkan untuk membantu percepatan capaian indikator yang masih membutuhkan inovasi.
3. Meningkatkan sosialisasi, koordinasi, advokasi, dan kerja sama dengan para pihak yang terkait baik lintas program antar-unit organisasi di Kementerian Kesehatan maupun dengan lintas sektor baik kementerian/lembaga di luar Kementerian Kesehatan, swasta, organisasi profesi, organisasi masyarakat, dan masyarakat.

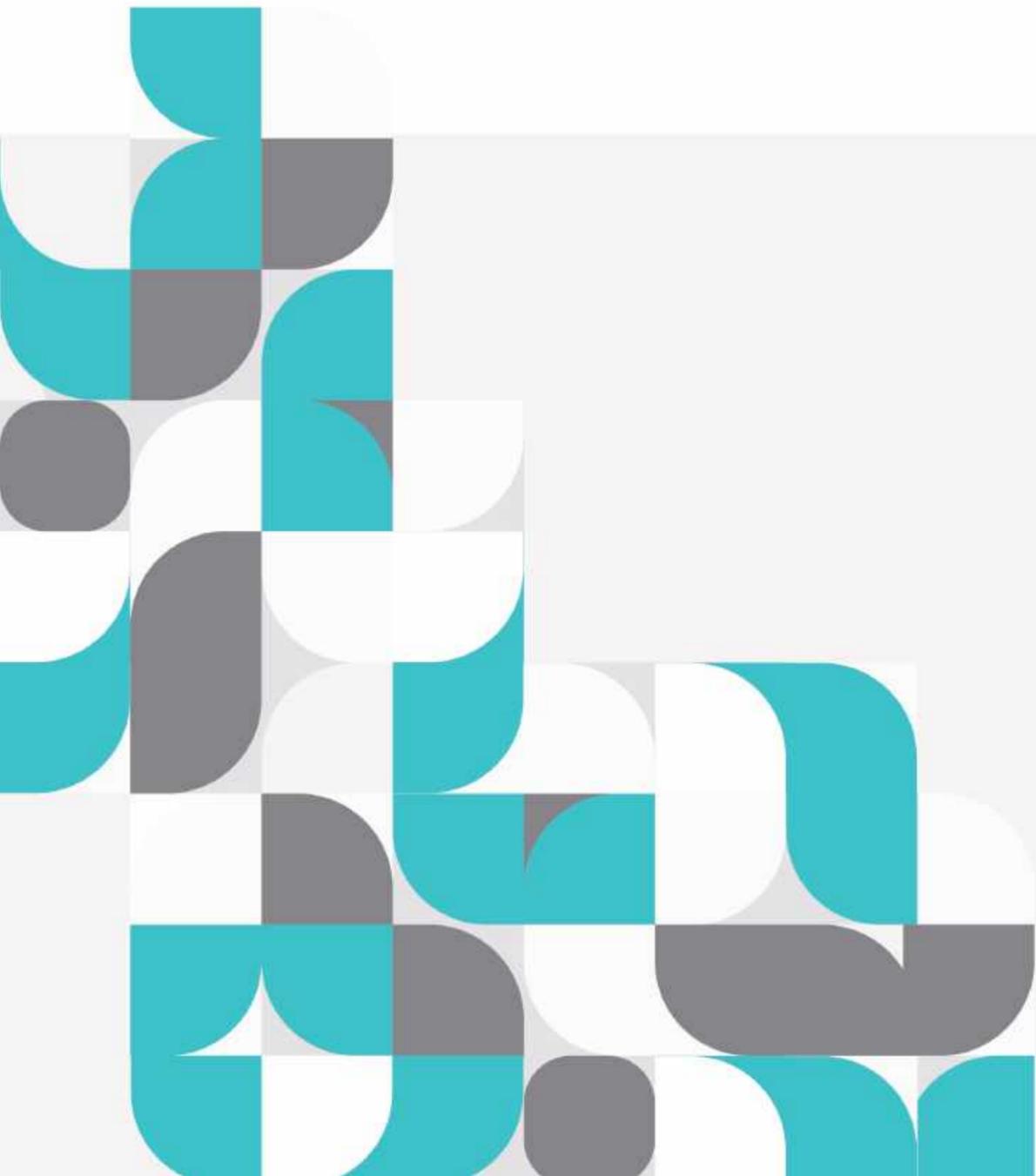
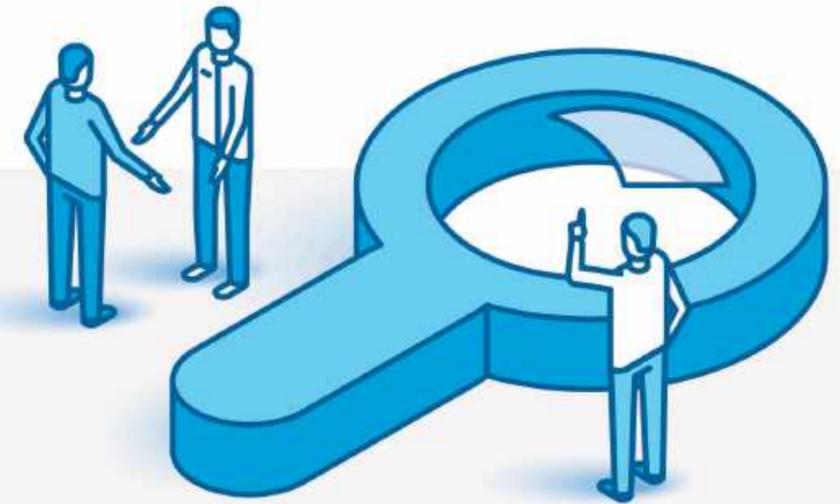
E. Rencana Tindak Lanjut

1. Meningkatkan koordinasi di internal Sekretariat Jenderal dan/atau dengan unit kerja eselon 1 lainnya di Kementerian Kesehatan serta dengan pihak eksternal, yaitu lintas K/L/sector dan pihak terkait lainnya dalam pencapaian target indikator kinerja.
2. Meningkatkan kompetensi SDM dan terus memotivasi seluruh pegawai agar dapat bekerja lebih baik, lebih terarah, dan lebih disiplin sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Meningkatkan kualitas *monitoring* dan evaluasi sehingga hasilnya dapat digunakan sebagai masukan atau perbaikan dalam pelaksanaan kegiatan dan pencapaian target pada tahun selanjutnya.
4. Meningkatkan kualitas perencanaan dengan menghitung alokasi kebutuhan anggaran pada setiap indikator kinerja lebih jelas dan fokus serta, apabila mungkin, dilakukan perbaikan anggaran untuk pelaksanaan pada periode berikutnya.
5. Pelaksanaan survei kepuasan masyarakat diharapkan mengacu pada hasil survei pada tahun sebelumnya dan digunakan untuk menjadi acuan penyusunan kegiatan di tahun berjalan.
6. Koordinasi intensif dengan pimpinan para pengampu dari unit pembinaan eselon 1 dan jajaran pimpinan UPT dalam mendukung kegiatan interaksi kepatuhan pelayanan publik.
7. Pada indikator program persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 beberapa rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah:
 - a. Memperluas sosialisasi melalui pembukaan *booth* pada *event* kesehatan, memperkuat koordinasi dengan dinas kesehatan, Ditjen Pelayanan Kesehatan, dan asosiasi untuk mensosialisasikan instrumen penilaian serta mendorong rumah sakit untuk melakukan *self assessment* sehingga dapat mengetahui level kematangan digital di rumah sakit tersebut. Instrumen penilaian dapat dijadikan sebagai acuan bagi rumah sakit tersebut dalam melakukan upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan level kematangan digital hingga mencapai level ideal.
 - b. Melaksanakan rangkaian *webinar* dan *hot talk* untuk meningkatkan literasi digital bagi rumah sakit. Topik diskusi yang dibahas berdasarkan pada hasil analisis terhadap data penilaian kematangan digital yang dilakukan oleh rumah sakit dengan hasil penilaian yang masih rendah.
 - c. Secara rutin melakukan pemantauan dan evaluasi pada kemajuan dalam penerapan teknologi dan kematangan digital di rumah sakit.
 - d. Mengidentifikasi rumah sakit yang belum pernah melakukan penilaian.
 - e. Melakukan kolaborasi dengan pihak eksternal, yakni perusahaan teknologi kesehatan dan universitas, untuk mendorong inovasi digital.
 - f. Melakukan pendampingan khusus kepada rumah sakit yang belum pernah melakukan penilaian.

- g. Memperkuat infrastruktur teknologi informasi pada rumah sakit.
- h. Mendorong rumah sakit untuk meningkatkan kapasitas SDM di bidang teknologi informasi melalui pelatihan dan *benchmarking*.

Demikian LAKIP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan ini disusun untuk menjadi pertimbangan dalam perbaikan perencanaan, pelaksanaan, pengukuran, dan *monitoring* evaluasi kinerja pada tahun 2024 serta bahan masukan bagi rancangan teknokratik Renstra periode kinerja tahun 2025-2029.

LAMPIRAN



Lampiran1:

Dukomen Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal tahun 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

SEKRETARIAT JENDERAL



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 : Kunta Wibawa Dasa Nugraha
Jabatan : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G Sadikin
Jabatan : Menteri 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.

Pihak Kedua

Budi G Sadikin

Jakarta, 29 Januari 2024

Pihak Pertama



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
SEKRETARIAT JENDERAL

No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
A	Sasaran Strategis (01)		
	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan Pendekatan Keluarga	Indeks pengendalian penyakit menular	0,5889 Indkes
		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100 Persen
I	Program Kesehatan Masyarakat		
	Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Intervensi kesehatan keluarga	100 Persen
II	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Jumlah kabupaten/ kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular	514 jumlah
	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko	100 %
B	Sasaran Strategis (03)		
	Menguatnya tatakelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta	Persentase FKTP terakreditasi	100 Persen
I	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	Persentase FKTP terakreditasi	100 %
C	Sasaran Strategis (08)		
	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	80 Persen
I	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase Kab/Kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	100 Persen
D	Sasaran Strategis (09)		
	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34 Provinsi
I	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		

No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
	Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	34 provinsi
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34 provinsi
E	Sasaran Strategis (10)		
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok beresiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100 Persen
I	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	persentase penduduk beresiko yang mendapatkan layanan screening kesehatan	100 Persentase
F	Sasaran Strategis (13)		
	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya	60 Persen
I	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	Meningkatnya ketersediaan SDM kesehatan sesuai standar	Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	30000 jumlah
G	Sasaran Strategis (15)		
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	60.000 Fasilitas Kesehatan
		Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30 Sistem
I	Program Dukungan Manajemen		
	Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300 Sistem
		Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	60000 Jumlah
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7	10 Persentase
		Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35 Jumlah
II	Program Dukungan Manajemen		

No	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
	Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	10000 Jumlah
H	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	90 Indeks
I	Program Dukungan Manajemen		
	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindak lanjuti di lingkungan Sekretariat Jenderal	95 Persen
		Nilai Kinerja Penganggaran Sekretariat Jenderal	95 Nilai
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	98 Nilai
		Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal	96 Persen
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4 (WTP) Indeks
		Nilai Kinerja Anggaran	95 Nilai

No	Program	Anggaran
1	Program Kesehatan Masyarakat	93,562,713,000.00
2	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	49,012,437,746,000.00
3	Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	30,710,408,000.00
4	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	399,923,710,000.00
5	Program Dukungan Manajemen	2,530,969,576,000.00
	TOTAL	52,067,604,153,000.00

Pihak Kedua

Budi G Sadikin

Budi G Sadikin

Jakarta, 29 Januari 2024
Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan

Pihak Pertama



Kunta Wibawa Dasa Nugraha



Lampiran 2:

SK Tim penyusun LKj

- a. SK Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran tentang Tim Pelaksana Tugas



KEPUTUSAN KEPALA BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN
NOMOR: HK.02.03/1/0297/2023

TENTANG
TIM PELAKSANA TUGAS
DI LINGKUNGAN BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

KEPALA BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN

- Menimbang :
- bahwa berdasarkan hasil evaluasi capaian kinerja organisasi diperlukan adanya perubahan tim kerja;
 - bahwa dalam rangka meningkatkan kinerja organisasi dan memberikan tantangan yang positif kepada pegawai untuk dapat menunjukkan kompetensi yang sebenarnya serta sejalan dengan pengembangan karir diperlukan adanya perubahan tim kerja;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan Surat Keputusan Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran tentang Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- Mengingat :
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914);
 - Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 - Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 7 Tahun 2022 tentang Sistem Kerja pada Instansi Pemerintah untuk Penyederhanaan Birokrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 181);

- 2 -

5. Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5464/2022 tentang Project Management Office Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN TENTANG TENTANG TIM PELAKSANA TUGAS DI LINGKUNGAN BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN.
- KESATU : Menetapkan Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- KEDUA : Tim Pelaksana Tugas sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas Pengarah dan Tim Kerja dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KETIGA : Tugas Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEDUA adalah:
- memberikan arahan dan pandangan mengenai program dan isu strategis dalam pelaksanaan tugas unit kerja/satuan kerja;
 - menetapkan tujuan dan target yang diharapkan, baik dalam kualitas hasil, ketepatan waktu dan anggaran; dan
 - memastikan pencapaian target kinerja unit kerja/satuan kerja yang telah ditetapkan dari kualitas hasil, ketepatan waktu dan anggaran, melalui proses monitoring dan evaluasi berkala.
- KEEMPAT : Tim Kerja sebagaimana dimaksud dalam Diktum KETIGA terdiri atas:
- Tim Kerja Perencanaan 1;
 - Tim Kerja Perencanaan 2;
 - Tim Kerja Anggaran 1;
 - Tim Kerja Anggaran 2;
 - Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi 1;
 - Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi 2;
 - Tim Kerja Program Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan;

- 4 -

- Belanja Operasional tingkat Kementerian Kesehatan.
- KETUJUHH** : Tim Kerja Perencanaan 2 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT huruf b mempunyai tugas khusus melakukan:
- a. koordinasi, penyusunan, penyerasian, dan pengintegrasian rencana, program, kegiatan di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dan Inspektorat Jenderal; dan
 - b. koordinasi, penyusunan, penyerasian, dan pengintegrasian Rencana Kerja Pemerintah (RKP), *Trilateral Meeting*, dan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan.
- KEDELAPAN** : Tim Kerja Anggaran 1 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT huruf c mempunyai tugas khusus melakukan:
- a. penyusunan, penyerasian, dan pengintegrasian Anggaran di lingkungan Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan
 - b. penyusunan, penyerasian, dan pengintegrasian Anggaran Dekonsentrasi tingkat Kementerian Kesehatan.
- KESEMBILAN** : Tim Kerja Anggaran 2 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT huruf d mempunyai tugas khusus melakukan:
- a. penyusunan, penyerasian, dan pengintegrasian Anggaran di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dan Inspektorat Jenderal; dan
 - b. penyusunan, penyerasian, dan pengintegrasian Anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- KESEPULUH** : Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi 1 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT huruf e mempunyai tugas khusus melakukan:

- 5 -

- a. koordinasi dan penyusunan monitoring dan evaluasi rencana capaian kinerja program dan kegiatan serta rencana kerja anggaran di lingkungan Sekretariat Jenderal, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, dan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - b. koordinasi dan penyusunan monitoring dan evaluasi rencana capaian kinerja program dan kegiatan serta rencana kerja anggaran unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal;
 - c. koordinasi dan penyusunan evaluasi implementasi sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP);
 - d. pengelolaan sistem akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan;
 - e. penyusunan perjanjian kinerja entitas unit kerja (eselon 2) di lingkungan Sekretariat Jenderal;
 - f. koordinasi dan penyusunan laporan kinerja di lingkungan Sekretariat Jenderal;
 - g. koordinasi dan penyusunan laporan kinerja di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - h. koordinasi pelaksanaan dan penyusunan laporan Pokja Akuntabilitas Reformasi Birokrasi;
 - i. penyusunan rancangan Teknokratik Renstra 2025 - 2029; dan
 - j. penyusunan peta jalan transformasi kesehatan
- KESEBELAS** : Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi 2 sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT huruf f mempunyai tugas khusus melakukan:
- a. koordinasi dan penyusunan monitoring dan evaluasi rencana capaian kinerja program dan kegiatan serta rencana kerja anggaran di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - b. koordinasi dan penyusunan monitoring dan evaluasi rencana capaian kinerja program dan kegiatan serta rencana kerja anggaran di lingkungan Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dan Inspektorat Jenderal;

- 9 -

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA BIRO PERENCANAAN DAN
ANGGARAN NOMOR: HK.02.03/1/031/2023
TENTANG
TIM PELAKSANA TUGAS DI LINGKUNGAN BIRO
PERENCANAAN DAN ANGGARAN

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM PELAKSANA TUGAS DI LINGKUNGAN
BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN

A. PENGARAH : Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran

B. TIM KERJA:

1. TIM KERJA PERENCANAAN 1:

- a) Ketua : Zan Susilo Wahyu
- b) Anggota : 1) Kartika
2) Palupi Widyastuti
3) Elizabeth Simamora
4) Julia Rahmadona
5) Juli Aperwanti
6) Ovita Vitrisia

2. TIM KERJA PERENCANAAN 2:

- a) Ketua : Djembar Wibowo
- b) Anggota : 1) Sukrisno
2) Veronica Wulan Dwi Astuti
3) Deasy Eka Putri
4) Seny Herna Wanty
5) Amira Putri Dewi

3. TIM KERJA ANGGARAN 1:

- a) Ketua : Lita Rahmalia
- b) Anggota : 1) Pipit Verawatie
2) Anita Amiratih
3) Tutut Arifatul Khorida
4) Lusi Afriani
5) Sri Defi Silalahi
6) Yasmin Allisa

- 10 -

4. TIM KERJA ANGGARAN 2:

- a) Ketua : Risa Ardhyaningtyas
- b) Anggota : 1) Nurhadi Raharjo
2) Rinny Jolanda Hukubun
3) Ida Farida
4) Arief Priyono
5) Tyas Widya Budi Utama
6) Muhamad Ardiansyah

5. TIM KERJA MONITORING DAN EVALUASI 1:

- a) Ketua : Susiyo Luchito
- b) Anggota : 1) Mutiyarsih
2) Roni Razali
3) Catur Indah Kusumawati
4) Saptono
5) Manuel Sunardi

6. TIM KERJA MONITORING DAN EVALUASI 2:

- a) Ketua : Okta Iskandaria
- b) Anggota : 1) Dwi Rini Setyawati
2) Yulius Widiyantoro
3) Renatta Mega Putri
4) Kurniati
5) Teguh Sasongko

7. TIM KERJA PROGRAM DANA ALOKASI KHUSUS FISIK BIDANG KESEHATAN:

- a) Ketua : Handry Mulyawan
- b) Anggota : 1) Munim Fauzi
2) Galih Putri Y U
3) Titim Timoriawati

8. TIM KERJA PROGRAM DANA ALOKASI KHUSUS NON FISIK DAN DANA TRANSFER LAINNYA BIDANG KESEHATAN:

- a) Ketua : Maliki Arif Budianto
- b) Anggota : 1) Andrayanto
2) Efraim Mudumi
3) Nurul Indria Sari
4) Suyanris Silalahi

- 2 -

- 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416 Tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian kesehatan;
 8. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
 9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis

b. SK Sekretaris Jenderal tentang Tim Penyusun LAKIP

KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/III/ /2023
TENTANG
TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LAKIP) UNIT ORGANISASI SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Unit Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang menjadi tolok ukur pencapaian program dan hasil kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan tepat pada waktunya diperlukan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);

12. Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024
13. Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal dengan Menteri Kesehatan tahun Anggaran 2022

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan Tim Penyusun LAKIP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

KEDUA : Tim Penyusun LAKIP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas:

- a. Penasihat;
- b. Pengarah;
- c. Penanggung Jawab;
- d. Ketua;
- e. Sekretaris; dan
- f. Anggota.

KETIGA : Tim Penyusun LAKIP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU bertugas:

- a. mengoordinasikan pengukuran dan pengelolaan data kinerja lingkup Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- b. mengumpulkan Bahan Pencapaian Indikator Kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk melengkapi bahan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- c. menyusun narasi laporan untuk melengkapi bahan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- d. melakukan konfirmasi lebih lanjut terkait bahan-bahan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI dengan pihak-pihak lain yang berkepentingan;
- e. melakukan koordinasi dengan Tim Aparat Pengawasan Internal Pemerintah (APIP) Kementerian Kesehatan terkait dengan review Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- f. melaporkan hasil Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan; dan
- g. melakukan pemantauan tindak lanjut atas Catatan Hasil Reviu Laporan Kinerja unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

KEEMPAT : Segala biaya yang timbul sebagai akibat pelaksanaan tugas Tim Penyusun LAKIP unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kementerian Kesehatan dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KELIMA : Keputusan Sekretaris Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta

- 5 -

pada tanggal

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

KUNTA WIEAWA DASA NUGRAHA

LAMPIRAN
KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR
TENTANG PEJABAT PENGELOLA
INFORMASI DAN DOKUMENTASI DI
LINGKUNGAN SEKRETARIAT JENDERAL

SUSUNAN KEANGGOTAAN

TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LAKIP) UNIT ORGANISASI SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN
KESEHATAN

- I. Penasihat : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
- II. Pengarah : Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran
- III. Penanggung Jawab : Kepala Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
- IV. Ketua : Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran
- V. Sekretaris : Ketua Tim Kerja Monitoring dan Evaluasi I
- VI. Anggota :
 - 1. Kepala Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - 2. Kepala Biro Hukum
 - 3. Kepala Biro Umum
 - 4. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
 - 5. Kepala Biro Pengadaan Barang dan Jasa
 - 6. Kepala Pusat Data dan Informasi Kesehatan
 - 7. Kepala Pusat Krisis Kesehatan
 - 8. Kepala Pusat Kesehatan Haji
 - 9. Kepala Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara
 - 10. Kepala Pusat Sistem Strategi dan Kebijakan Kesehatan
 - 11. Ketua Tim Kerja Perencanaan I.
 - 12. Ketua Tim Kerja Anggaran I.
 - 13. Ketua Tim Kerja Monev II.
 - 14. Mutiyarsih (Perencana Madya, Biro Perencanaan dan Anggaran).
 - 15. Andrayanto (Perencana Madya, Biro Perencanaan dan Anggaran).
 - 16. Roni Razali (Perencana Muda, Biro Perencanaan dan Anggaran).

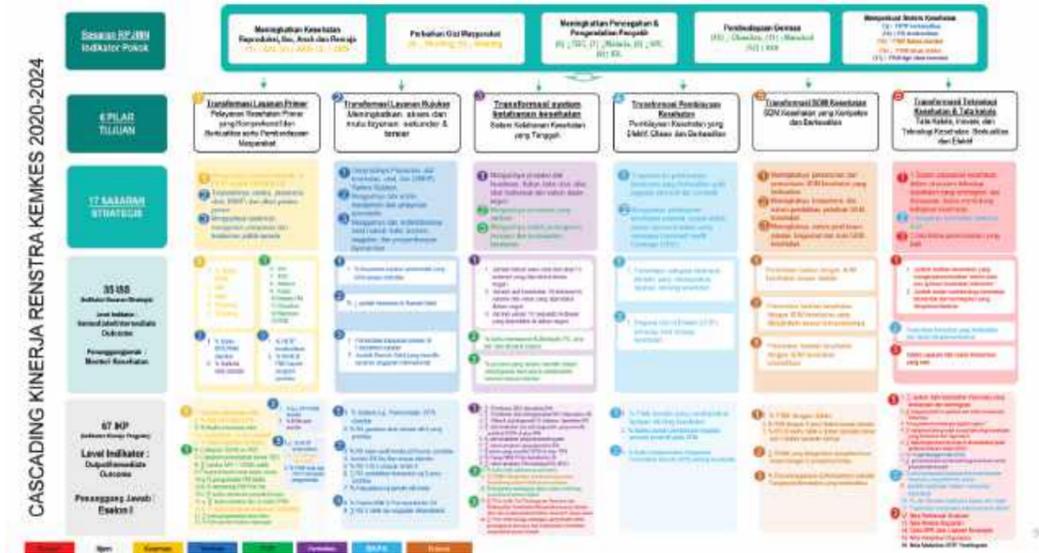
- 17. Renatta Mega Putri (Perencana Muda, Biro Perencanaan dan Anggaran).
- 18. Ovita Fitrissia (Perencana Analis Program dan Anggaran, Biro Perencanaan dan Anggaran).

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Lampiran 3:

a. Cascading kinerja Kementerian Kesehatan

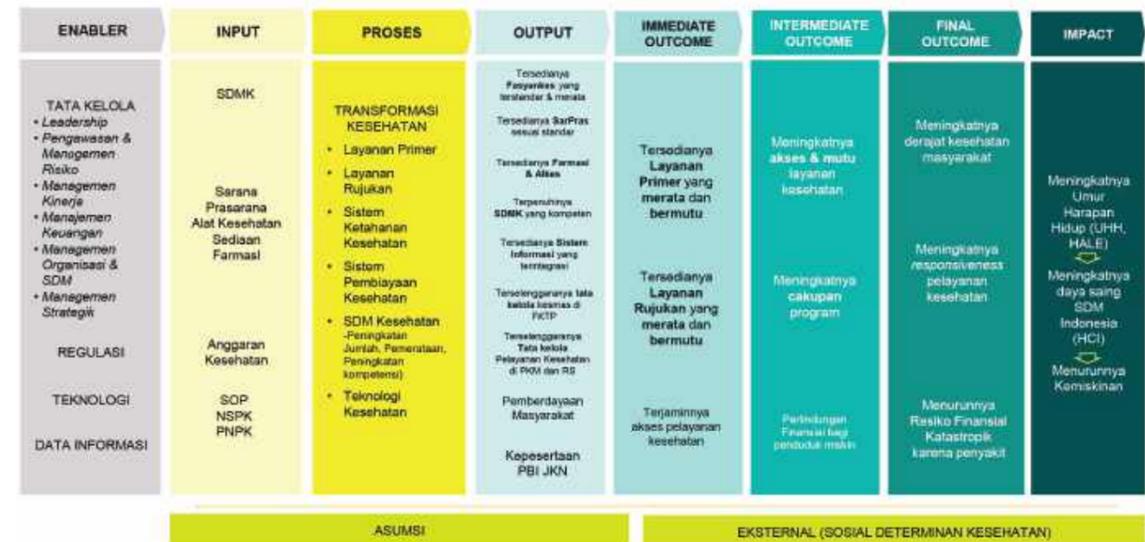


b. Kerangka Logis (Logframe) Kementerian Kesehatan

c. Pohon Kinerja Kementerian Kesehatan:

Kerangka Logis Program Kesehatan (Level Kementerian)

Mengacu kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN-Perpres 72/2012 ttg SKN), The Six Building Blocks Health System – WHO & Transformasi Kesehatan



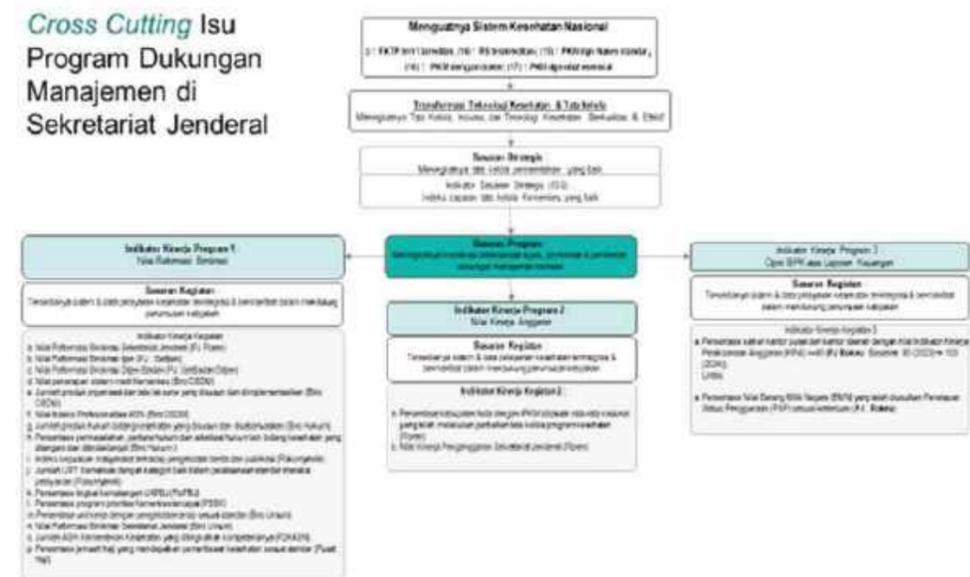


Lampiran 4:

a. Cascading Kinerja Sekretaris Jenderal



b. Crosscutting Kinerja Sekretariat Jenderal



Lampiran 5:

Indikator dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
I	Program: Kesehatan Masyarakat		
A	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat		
1	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang telah mencapai target indikator kesehatan keluarga (minimal 4 dari 7 indikator berikut: capaian ANC 6x, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, dan usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining)	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi keluarga dibagi total seluruh kabupaten/kota dikali 100
2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	1. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari : - dokter dan bidan atau - 2 orang bidan, atau - bidan dan perawat 2. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain : a. Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) b. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan atau pedoman terakhir yang berlaku 3. Pada kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun)"	Jumlah ibu yang melakukan persalinan di faskes dibagi total sasaran ibu bersalin dikali 100
1	Kegiatan: Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi		
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program kesehatan masyarakat di provinsi		
1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu.	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi dalam kurun waktu 1 tahun

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	anak dan gizi		
II	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
A	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular		
1	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko (Ibu hamil, tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, pasien HD, dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia kali 100
B	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun		
1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM
C	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
1	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	Persentase fasyankes yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	Jumlah labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang terintegrasi sistem surveilans dibagi jumlah seluruh labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit dikali 100
D	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau <i>table top exercise</i> dan/atau simulasi.	Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditandatangani oleh Kepala Dinkes Prov.

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2 Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau <i>Disaster Wound Care</i> . Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau <i>Rapid Health Assessment (RHA)</i> dan/atau <i>safer access (safety and security)</i> dan/atau manajemen perjalanan dan/atau <i>medical waste management</i> dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau <i>defensive driving</i> dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui <i>dashboard</i> registrasi pemerintah pusat
1	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	
a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji	
1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)
		Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
2	Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan	
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	
1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	– Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan – Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara <i>ex officio</i> diketuai oleh Kepala Dinkes Prov. – Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana
		Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan
2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota	– Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan – Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana.
		Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	dalam 1 tahun	prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	
1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	– Persentase jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis).
		Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan mendaftarkan Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100
2	Kegiatan: Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi	
1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM
		Jumlah provinsi yang melakukan pendampingan ke kabupaten/kota untuk pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1 kali per kabupaten/kota per tahun
2)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular
		Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular dalam kurun waktu 1 tahun
III	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN	
A	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer	
1	Persentase FKTP terakreditasi	Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan.
		Jumlah kumulatif FKTP (puskesmas dan klinik pratama) yang telah memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah FKTP yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan
B	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	
1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
		Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100
1	Kegiatan: Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi	
a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi	
1)	Jumlah provinsi	Provinsi yang melakukan penguatan
		Jumlah provinsi yang

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP. SDM)	kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP. SDM)	melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP. SDM) dalam kurun waktu 1 tahun
2	Kegiatan: Pembiayaan JKN/KIS		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan JKN/KIS		
	1) Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)	Jumlah penduduk tidak atau kurang mampu yang menerima bantuan iuran untuk jaminan kesehatan. Data penduduk tidak atau kurang mampu ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)	Jumlah penduduk yang menerima bantuan iuran PBI. sesuai dengan penetapan Menteri Sosial
3	Kegiatan: Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan		
	1) Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan	Jumlah pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor. pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas	Jumlah absolut pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor. pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas dalam 1 tahun
4	Kegiatan: Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan		
	1) Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen yang diverifikasi dan dipergunakan untuk pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen tagihan klaim jaminan kesehatan yang sudah diverifikasi dan dipergunakan sebagai dasar pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan dalam 1 tahun
IV	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	A Sasaran Program : Meningkatkan ketersediaan SDM sesuai standar		
	1 Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan bidang kesehatan (sesuai dengan 9 penyakit prioritas (jantung, kanker, DM-ginjal-hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi)	Jumlah absolut SDM yang telah mengikuti pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas
1	Kegiatan: Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1) Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan	Provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan	Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan dalam kurun waktu 1 tahun
V	Program Dukungan Manajemen		
	A Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
	1 Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan). Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan. Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya. 	Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
	2 Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> Fasilitas kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya. 	Jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di pusat.
	3 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7	<ul style="list-style-type: none"> Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (<i>digital maturity</i>) mengacu pada HIMSS <i>Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7. bila : <ol style="list-style-type: none"> Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat2 medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes) Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan	
	4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	<ul style="list-style-type: none"> – Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan. – Kebijakan dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya. – Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan – Angka capaian merupakan angka kumulatif. 	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan
	5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	<ul style="list-style-type: none"> – Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam <i>biobank</i>, milik pasien yang datanya tercatat dalam <i>bioregistry</i> dan dimanfaatkan melalui <i>bioinformatics</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> – <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> adalah suatu inisiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan kesehatan berbasis data genomik. – Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari 6 (enam) <i>Hubs</i> yang merupakan jejaring kolaborasi antar-rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka. 	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform <i>biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> .
B	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan			
	1	Nilai Reformasi Birokrasi	Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
	2	Nilai Kinerja Anggaran	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3.	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan	
		Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program		
	3	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (<i>adequate disclosures</i>), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern	Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut : Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (<i>Disclaimer</i>) Indeks 2 = Tidak Wajar Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP) Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) / Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP)
	C	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta <i>respons</i> dan/atau penyusunan rencana kontinjensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau <i>table top exercise</i> dan/atau simulasi.	Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditandatangani oleh Kepala Dinkes Prov.
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis), Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau <i>Disaster Wound Care</i> . Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau <i>Rapid Health Assessment (RHA)</i> dan/atau <i>safer access (safety and security)</i> dan/atau	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui <i>dashboard</i> registrasi pemerintah pusat

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		manajemen perjalanan dan/atau <i>medical waste management</i> dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau <i>defensive driving</i> dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	
1	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan		
	a	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	
	1)	<p>Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan kualitas data baik, yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau capaian kinerja. Indikator pembangunan kesehatan terdiri atas indikator keluarga sehat, SPM kesehatan, <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>, RPJMN dan pandemi. Analisa kolaboratif dan perhitungan indikator dilakukan menggunakan metode analisis data <i>sains</i> melalui sistem <i>big data</i> kesehatan. 	Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik yang terdapat pada sistem <i>big data</i> kesehatan dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin dikali 100.
	2)	<p>Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar</p> <p>Suatu sistem informasi baik di pusat dan daerah dinyatakan telah terintegrasi bila data yang bersumber dari sistem data kesehatan tersebut terdapat pada sistem di pusat dan menggunakan standar yang diakui seperti <i>Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)</i> dan <i>Health Level Seven (HL7)</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> Sistem informasi yang dimaksud adalah sistem informasi milik kementerian kesehatan, milik pemerintah seperti BPJS, dan milik swasta seperti sistem terkait data IOT kesehatan. Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya. 	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar.
	b	Sasaran Kegiatan : Tersedianya <i>platform</i> aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	
	1)	<p>Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. <i>Baseline</i> data untuk fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium) yaitu 62.053 (sumber data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020). 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	
	2)	<p>Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui <i>Helpdesk</i> Aplikasi Kesehatan. Permasalahan yang tercatat di sistem CRM. 	Jumlah permasalahan yang diselesaikan dibagi seluruh jumlah permasalahan yang disampaikan dikali 100
	c	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan Kematangan Digital (<i>Digital Maturity</i>) Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
	1)	<p>Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (<i>digital maturity</i>) tingkat 7</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (<i>digital maturity</i>) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila : <ul style="list-style-type: none"> Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes) Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana Denominator indikator ini sejumlah 3.052 rumah sakit 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100
	2)	<p>Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (<i>digital maturity</i>) tingkat 3</p> <ul style="list-style-type: none"> Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (<i>digital maturity</i>) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 3, bila : <ul style="list-style-type: none"> Penyediaan perangkat elektronik di 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 3 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		tempat layanan kesehatan, sehingga catatan rekam medis langsung tersimpan b. Dokter menyimpan rekam medis secara <i>online</i> , dan dapat segera menyediakan resep pengobatan. - Denominator indikator ini sejumlah 3.052 rumah sakit	
d	Sasaran Kegiatan : Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan		
1)	Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan, dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya. - SK/PKS termasuk kebijakan tata kelola secara khusus di masing-masing pengembang produk inovasi. - Angka capaian merupakan angka kumulatif. 	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.
2)	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	<ul style="list-style-type: none"> - Inovasi teknologi kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan telemedisin - Masyarakat yang mengakses <i>platform</i> layanan kesehatan telemedisin. - Layanan kesehatan telemedisin yang dimaksud yaitu telemedisin milik Kementerian Kesehatan atau swasta yang didukung secara resmi oleh Kementerian Kesehatan - Layanan telemedisin yang dimaksud layanan konsultasi kesehatan jarak jauh dan terintegrasi dengan <i>platform</i> data kesehatan nasional. - <i>Baseline</i> jumlah kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 	Jumlah konsultasi masyarakat yang tercatat pada <i>platform</i> layanan telemedisin dibagi dengan jumlah kunjungan ke FKTP dikali 100
e	Sasaran Kegiatan : Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi (<i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>)		
1)	Persentase sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i> , <i>bioregistry</i> , dan <i>bioinformatics</i> yang terstandar dan terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Biobank</i> adalah suatu fasilitas yang mengumpulkan, membuat katalog, dan menyimpan sampel bahan biologis (biospesimen) untuk mendukung program dan kegiatan <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - <i>Bioregistry</i> adalah repositori data terstruktur dan terintegrasi yang terdiri atas dataset demografi pasien, <i>clinical report</i>, dan dataset spesifik terkait penyakit tertentu yang termasuk dalam program <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - <i>Bioinformatics</i> adalah perangkat analisis yang terdiri dari beragam 	Sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i> , <i>bioregistry</i> , dan <i>bioinformatics</i> yang terpenuhi dibagi dengan jumlah <i>Hubs</i> dikali dengan 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		<p>algoritma perangkat lunak untuk memproses data genomik (sekuensing) dan menghasilkan varian sekuens beranotasi atau beragam analisis <i>downstream</i> lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i>, <i>bioregistry</i>, dan <i>bioinformatics</i> merupakan sistem informasi yang saling terintegrasi dalam rangka mendukung kegiatan <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - Sebagai denominator yaitu <i>Hubs</i> yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. - <i>Hubs</i> adalah suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola data dan layanan berbasis genomik. - Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk 6 (enam) <i>Hubs</i> dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka. 	
2	Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan		
a	Sasaran Kegiatan : Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan		
1)	Nilai penerapan sistem merit Kemenkes	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur sistem merit dalam manajemen ASN berdasarkan 8 (delapan) aspek penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu: perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengembangan karier, promosi dan mutasi, manajemen kinerja, penggajian, penghargaan dan disiplin, perlindungan dan pelayanan dan sistem informasi	Total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing-masing Aspek yang dilakukan secara mandiri
2)	Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah produk layanan organisasi, ketatalaksanaan, dan analisis jabatan, serta reformasi birokrasi yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah total dokumen organisasi, ketatalaksanaan, dan analisis jabatan (Dokumen Organisasi dan Tata Kerja, Kriteria Klasifikasi, SOP dan Proses Bisnis, dokumen Informasi Jabatan, Evaluasi Jabatan dan Peta Jabatan, dll) serta dokumen Reformasi Birokrasi
3)	Nilai Indeks Profesionalitas ASN	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur indeks profesionalitas ASN berdasarkan 4 (empat) dimensi penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu: kualifikasi,	Total Penjumlahan dari nilai capaian masing-masing dimensi dikali bobot masing-masing dimensi yang dilakukan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		kompetensi, kinerja dan disiplin	secara mandiri
3	Kegiatan: Perumusan produk hukum dan advokasi hukum		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum		
	1) Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R.Inpres, Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan. Permenkes, Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan, serta MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan	Jumlah UU, PP, Perpres/Inpres, Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + jumlah Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan dalam satu tahun anggaran
	2) Persentase permasalahan, perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	Persentase penanganan permasalahan, perkara hukum, dan advokasi Kekayaan Intelektual, serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	persentase penanganan permasalahan di luar pengadilan + perkara hukum dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + advokasi Kekayaan Intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dari target sebanyak 140
4	Kegiatan: Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik		
	1) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi	Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan informasi (berita/publikasi) kesehatan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya	Pengukuran melalui survei dengan nilai IKM kategori Baik sesuai dengan Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
	2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	Kategori Baik adalah jumlah UPT Kemenkes yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 70	Melakukan penilaian melalui survei dengan angka sange standar penilaian sebagai berikut : 91-100 Prima; 81-90 sangat baik; 71-80 Baik; 61-70 Cukup; 51-60 Kurang; 0-50 Buruk
5	Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1) Persentase tingkat kematangan UKPBJ	Pengukuran tingkat kematangan UKPBJ terdiri atas 4 domain yaitu Proses, Kelembagaan, SDM dan Sistem Informasi yang didetailkan lagi ke dalam 9 variabel, yaitu: 1. Manajemen Pengadaan 2. Manajemen Penyedia 3. Manajemen Kinerja 4. Manajemen Risiko 5. Pengorganisasian, 6. Tugas dan Fungsi 7. Perencanaan SDM 8. Pengembangan SDM 9. Sistem Informasi	Jumlah variabel yang tercapai dibagi dengan jumlah variabel yang harus dicapai dikali 100
6	Kegiatan: Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan		
	1) Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja / LAKIP / Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan	Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100
7	Kegiatan: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance		
	1) Persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar	1. Unit kerja yang dimaksud adalah Unit Kerja Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan; 2. Pengelolaan arsip sesuai standar adalah terlaksananya tertib arsip di unit kerja dan UPT sesuai standar nilai pengawasan BB (Sangat Baik)	Unit kerja dengan nilai pengawasan kearsipan internal menggunakan instrumen Audit Sistem Kearsipan Internal (ASKI) > 70 (Perka Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pengawasan Kearsipan) dibagi total unit kerja dikali 100
	2) Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
8	Kegiatan: Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar		
	1) Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Jumlah ASN Kemenkes yang diberikan: 1. Pelatihan baik klasikal maupun non klasikal yang mendapatkan sertifikat kelulusan dari Lembaga terakreditasi; (PP 11 Tahun 2017, Per LAN 5 Tahun 2018) dan/atau 2. Program pengembangan kompetensi yang mendapatkan rekognisi pembelajaran dari unit yang memiliki kewenangan pengembangan kompetensi ASN	Jumlah ASN Kemenkes yang mendapat sertifikat kelulusan dari lembaga pelatihan yang terakreditasi ditambah jumlah ASN Kemenkes yang mendapat rekognisi pembelajaran
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	
a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan kesehatan haji	
1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas. embarkasi. hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)
		Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
10	Kegiatan:Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	
a	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	
1)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri No. 86 / 2017 (kumulatif)	Jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri No. 86/2017 dibagi jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional dikali 100 persen
2)	Nilai kinerja penganggaran Jenderal	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran. konsistensi antara RPD dan RPK. efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi. kejelasan. keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program
11	Kegiatan:Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	
a	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan	
1)	Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja	Persentase satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah diluar Badan Layanan Umum dengan Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)>=80
		Jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)>=80 dibagi jumlah satker Kantor Pusat dan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator	Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80	Kantor Daerah dikali 100
2)	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) berdasarkan realisasi belanja modal yang tercatat pada aplikasi e-rekon & LK yang diperoleh 1 (satu) tahun sebelum tahun berjalan
		Total nilai barang milik negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) dibagi total nilai realisasi belanja modal pada aplikasi e-rekon & LK pada 1 (satu) tahun sebelumnya dikali 100
12	Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan	
a	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	
1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	- Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara <i>ex officio</i> diketuai oleh Kepala Dinkes Prov. - Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana
		Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan
2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia. sarana. prasarana. peralatan. obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.
		Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	
1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia. sarana. prasarana. peralatan. obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.
		Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk. melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100

Sumber : Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024

