



LAPORAN KINERJA

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
Sekretariat Jenderal
Kementerian Kesehatan

2024

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita panjatkan kepada Tuhan YME karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Kinerja (LKj) Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2024 dapat diselesaikan. Laporan ini berisi uraian pertanggungjawaban atas keberhasilan, kekurangan, dan hambatan yang dilalui Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam mencapai tujuan dan sasaran strategisnya selama tahun 2024.

Memahami pentingnya harmonisasi Kebijakan Perencanaan sebagai sinergidalam tujuan pembangunan Kesehatan; menganalisis perkembangan Kebijakan Program Kesehatan terkait disetiap wilayah untuk menetapkan prioritas penanganan, memilihintervensi tepat dan efektif biaya (cost effective), Merevitalisasi, memantaudan mengevaluasi Perencanaan yang masih terkotak kotak antar program;dan Meningkatkan koordinasi penanganan masalah Kesehatan dan kebijakanterkait secara terpadu, merupakan acuan pergerakan dalam pembangunan kesehatan yang dilakukan sepenuhnya oleh Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.

Kebutuhan akan data dan informasi disediakan melalui penyelenggaraan sisteminformasi kesehatan, yaitu pengumpulan, pengolahan, analisis data serta penyajianinformasi. Kebutuhan akan data dan informasi kesehatan yang akurat makin meningkat,Saat ini berbagai hambatan masih dihadapi dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, Sejalan dengan hal tersebut, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selaku unit kerjadalam pelaksanaan dituntut untuk dapat dan berupaya memetakanTransformasi Kesehatan demi layanan kesehatan menyeluruh dan dapat dinikmati oleh masyarakat pada umumnya.

Dengan tersusunnya Laporan ini, kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak baik yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu hingga tersusunnya laporan ini. Semoga Laporan ini dapat memberikan manfaat maupun informasi mengenai evaluasi kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama tahun 2024. Terima kasih.

Jakarta, Januari 2025
Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

dr. Indri Yogyaswari, MARS.

BAB 1 | PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pasal 242 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal.

Semangat reformasi telah mewarnai upaya pendayagunaan aparatur pemerintah dengan tuntutan untuk mewujudkan sistem administrasi negara yang mampu mendukung kelancaran pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance*. Pemerintahan yang baik dan efektif, menuntut kesetaraan, integritas, profesionalisme, serta etos kerja dan moral yang tinggi. Setiap instansi pemerintah, sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan, wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, serta kewenangan pengelolaan sumber daya, berdasarkan suatu perencanaan strategi yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban yang dimaksud, berupa laporan yang menggambarkan Kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan, yaitu Laporan Kinerja Kementerian (LKj), melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Laporan tersebut disampaikan kepada atasan masing-masing, Lembaga Pengawasan dan Penilaian Akuntabilitas, yang akhirnya akan disampaikan kepada Presiden selaku Kepala Pemerintahan.

LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024 disusun sebagai pertanggungjawaban atas Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama tahun anggaran 2023 dengan mengacu pada:

- 1) 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;
- 2) Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan 2022;
- 3) Peraturan Presiden RI nomor 29 tahun 2014, tentang: Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP), Peraturan ini juga menginformasikan mengenai siklus SAKIP;
- 4) Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020-2024.

Laporan ini dapat memberikan gambaran tentang upaya yang telah dilakukan oleh Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya guna mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat bahwa Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil berupa *output*, di samping itu, LKj juga dimaksudkan sebagai implementasi prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting dalam pelaksanaan *good governance*. LKj juga berfungsi sebagai cerminan untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun, agar pada periode selanjutnya dapat melaksanakan kinerja dengan lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan, maupun koordinasi pelaksanaannya.

B. Tugas, Fungsi dan Struktur

Tugas :

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 pasal 217 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan.

Fungsi :

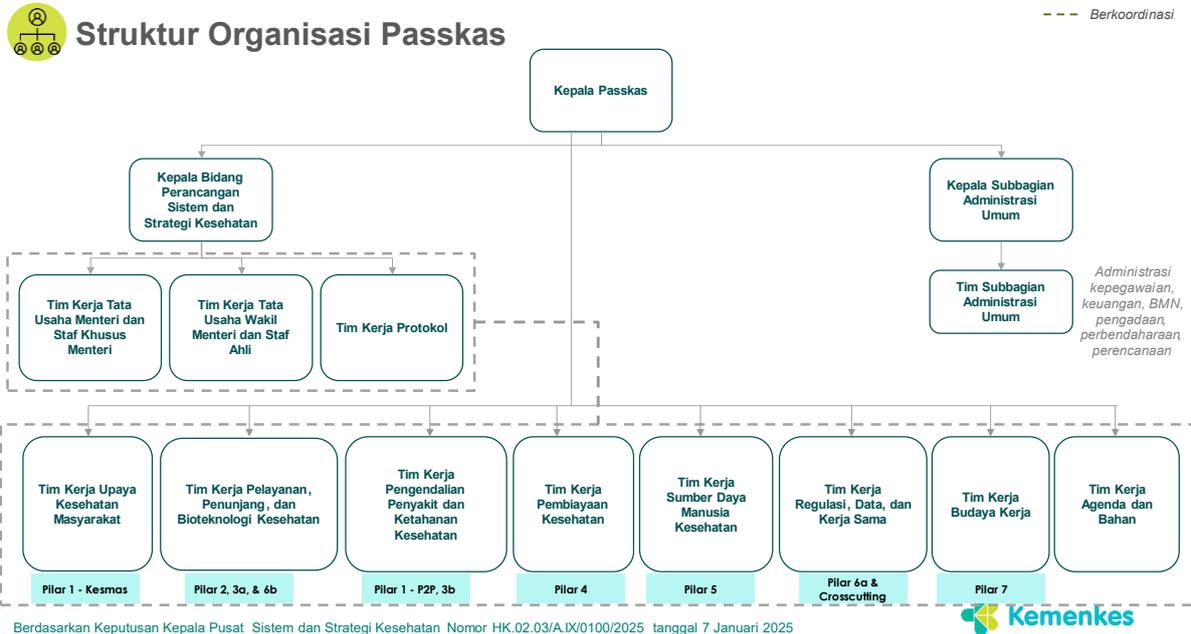
Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 244, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan kebijakan teknis di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan;
2. pelaksanaan di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan;
3. penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi kesehatan;
4. pelaksanaan pengelolaan program dan kegiatan Menteri dan Wakil Menteri;
5. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. pelaksanaan urusan administrasi pusat.

C. Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Susunan organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan terdiri atas:

- a. Bidang Perancangan Sistem dan Strategi;
- b. Subbagian Administrasi Umum; dan
- c. Kelompok Jabatan Fungsional.



D. Sistematika Laporan

LKJ Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024 ini menjelaskan pencapaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024. Capaian kinerja tahun 2022 juga dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan pada tahun berikutnya. Sebagai penjelasannya, akan diberikan beberapa keterangan tambahan.

Dengan kerangka pikir demikian, maka sistematika penyajian LKJ Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024, adalah sebagai berikut:

Kata Pengantar

BAB I Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Tugas, Fungsi dan Struktur
- C. Struktur Organisasi
- D. Sistematika Laporan

BAB II Rencana Kinerja dan Perjanjian Kinerja

- A. Rencana Kinerja
- B. Perjanjian Kinerja 2023

BAB III Akuntabilitas Kinerja,

- A. Capaian Kinerja Organisasi (5 tahun terakhir)
- B. Analisis Capaian Kinerja 2023

1. Definisi Operasional Indikator
2. Analisis Keberhasilan / Kegagalan Pencapaian Indikator 2023
 - a. Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
 - b. Permasalahan
 - c. Pemecahan masalah
 - d. Rencana Tindak Lanjut
- C. Sumber daya / Realisasi Anggaran
 1. Sumber Daya Manusia
 2. Sumber Daya Anggaran
 3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana
- D. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

BAB IV Penutup

LAMPIRAN

BAB 2 | RENCANA KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Kinerja

Rencana yang dimaksud dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah rencana strategis yang merupakan suatu proses awal dari rangkaian proses dalam usaha untuk mencapai tujuan atau rangkaian pengambilan keputusan berorientasi pada hasil yang dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun, yang secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhatikan lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) serta lingkungan eksternal (peluang dan tantangan).

Perencanaan strategis merupakan langkah awal yang harus dilakukan oleh instansi pemerintah agar mampu menjawab tuntutan lingkungan strategis lokal, nasional, dan global, serta tetap berada dalam tatanan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perencanaan strategis instansi pemerintah merupakan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lainnya agar mampu menjawab tuntutan lingkungan perkembangan lingkungan strategis, nasional, dan global, serta tetap berada dalam tatanan sistem manajemen nasional.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (RENSTRA), yang berfungsi sebagai pedoman manajerial taktis strategis. Untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan tahunan, maka RENSTRA tersebut dijabarkan ke dalam Perencanaan Kinerja Tahunan. Perencanaan Kinerja Tahunan tersebut memuat sasaran-sasaran yang ingin dicapai dalam periode waktu 1 (satu) tahunan, strategi yang digunakan untuk mewujudkan pencapaian sasaran tersebut, serta tolak ukur dan target kinerja, yang akan digunakan untuk menunjukkan kualitas pencapaian sasaran yang bersangkutan, yang dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Perjanjian Kinerja adalah suatu dokumen pernyataan kinerja/ kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan, untuk mewujudkan target kinerja tertentu, berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki instansi yang bersangkutan. Perjanjian Kinerja ini menjadi Kontrak Kinerja yang harus diwujudkan oleh para pejabat di instansi tersebut sebagai penerima amanah, di mana pada setiap akhir tahunnya akan dijadikan sebagai dasar evaluasi kinerja serta penilaian terhadap

para pejabatnya. Perjanjian Kinerja sebagai bagian tidak terpisahkan dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) ini merupakan upaya dalam membangun manajemen pemerintahan yang transparan, partisipatif, akuntabel, dan berorientasi pada hasil, yaitu peningkatan kualitas pelayanan publik dan kesejahteraan rakyat. Adapun narasi tujuan yang dijabarkan ke dalam sasaran-sasaran strategis Kementerian Kesehatan di dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dapat dituangkan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kementerian Kesehatan:

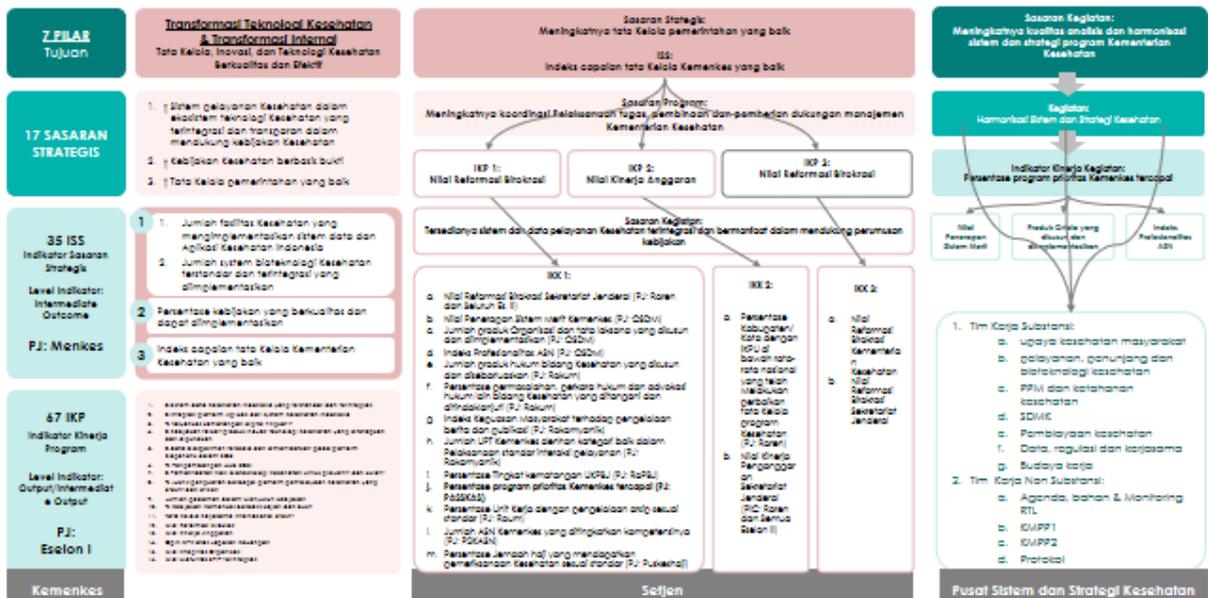
Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator
1. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	a. Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga b. Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer c. Menguatnya tata kelola	<ul style="list-style-type: none"> ● Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan SPM ● AKI (per 100.000 kelahiran hidup) ● AKB (per 1.000 kelahiran hidup) ● Prevalensi Stunting (pendek dan Sangat pendek) (%) ● Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) ● Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) ● Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk) ● Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi malaria ● Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta ● Indeks pengendalian penyakit menular ● Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun ● Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun ● Jumlah kabupaten/kota sehat ● Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar ● Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai

	manajemen pelayanan dan kolaborasi publik swasta	<p>standar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase FKTP terakreditasi • Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas
2. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	<p>a. Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan</p> <p>b. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik</p> <p>c. Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar • Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit • Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan
3. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	<p>a. Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri</p> <p>b. Menguatnya surveilans yang adekuat</p> <p>c. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri • Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri • Presentase kabupaten/kota yang melakukan respon KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus) • Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar
4. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	<p>a. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif</p> <p>b. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase cakupan kelompok beresiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan • Proporsi out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan

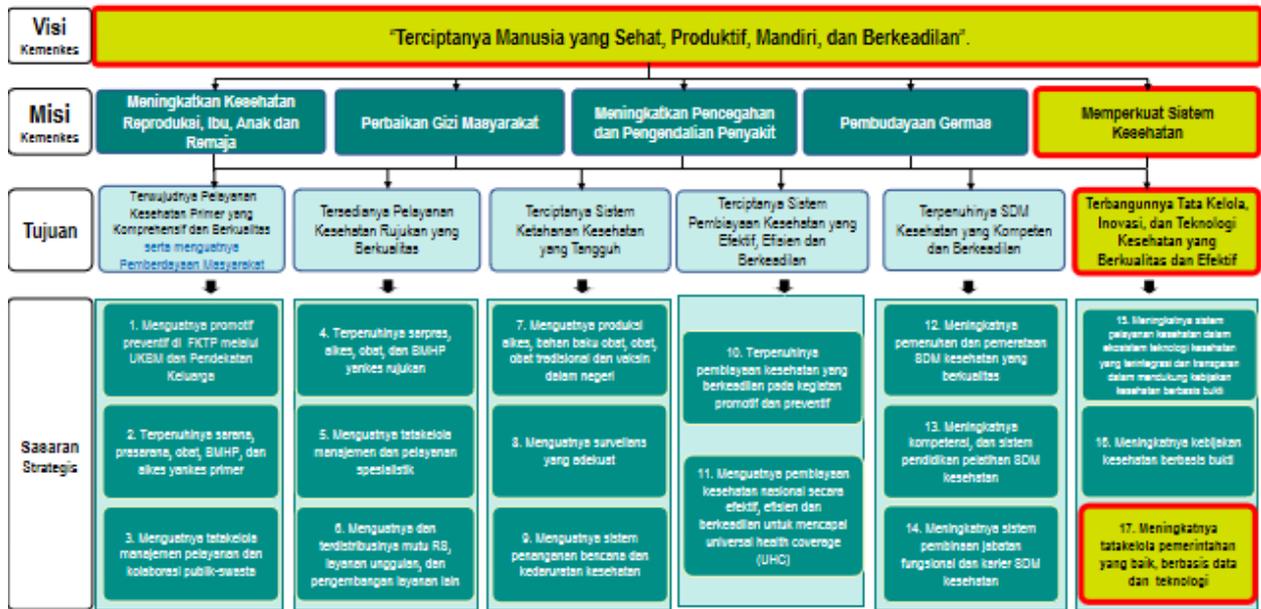
<p>5. Terpenuhinya Kesehatan Kompeten dan Berkeadilan SDM yang dan</p>	<p>a. Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas b. Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan c. Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar • Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya • Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi
<p>6. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif</p>	<p>a. Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti b. Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti c. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan • Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia • Presentasi kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan • Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik

Secara lebih detail peta strategi Kementerian Kesehatan diturunkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen sehingga menggambarkan cascading dan crosscutting kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai berikut :

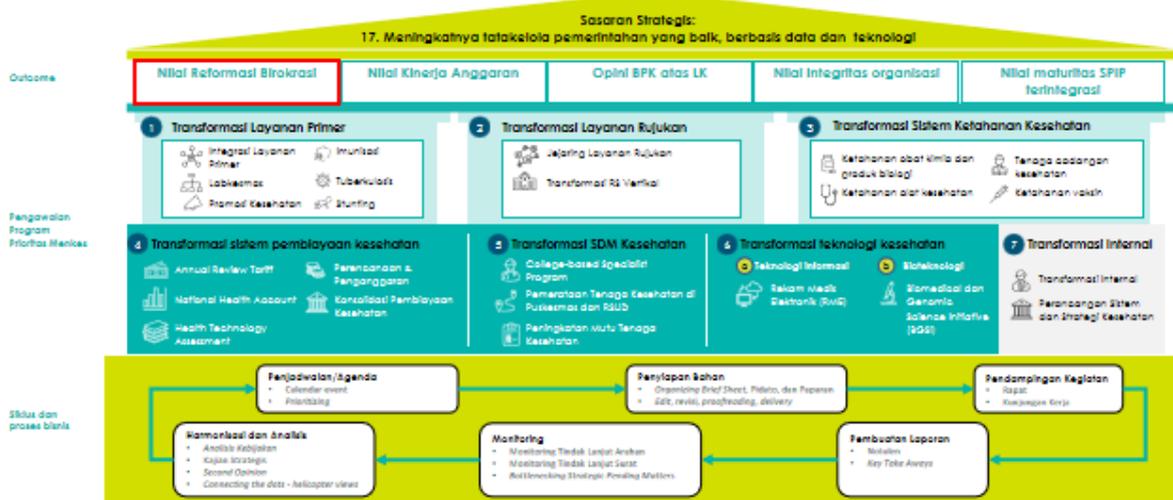
Cascading Kinerja dalam RENSTRA Kemenkes 2020-2024



Cascading Diagram Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

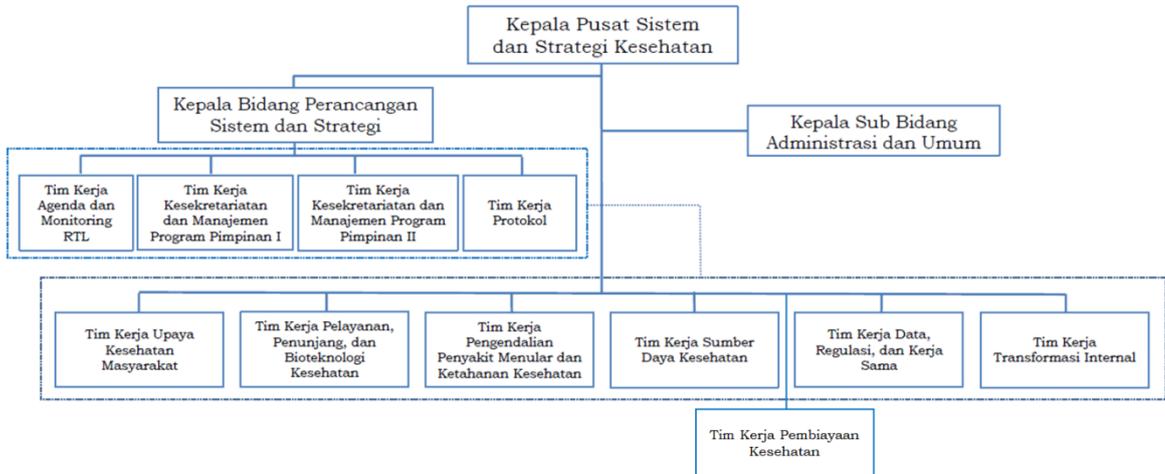


Peran *cross-cutting* dalam integrasi informasi dan peningkatan kolaborasi antar unit



Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Passtas	2022	2023	2024
Persentase program prioritas Kemenkes tercapai *(VI.B.1)	70	80	90

Struktur dan fungsi *cross-cutting* optimalkan kerjasama antar pegawai



Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

➤ Visi, Misi

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”, dengan misi pembangunan yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

➤ Tujuan

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan. sehingga tujuan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2020 – 2024 yaitu Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan. Sebagai salah satu satker di bawah Sekretaris Jenderal, indikator Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung pencapaian sasaran program “meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen internal Kementerian Kesehatan”. Hasil analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program dapat digunakan oleh satker lain baik di lingkungan Sekretaris Jenderal maupun Eselon I lainnya.

➤ Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan pembangunan kesehatan berdasarkan analisis determinan kesehatan.

Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah Presentase program prioritas kementerian tercapai dengan target sebesar 90%.

➤ Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan

Capaian kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pada tahun 2024 akan diuraikan menurut Sasaran Program dan Indikator Kinerja Program yang menjadi kewenangan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

Capaian Indikator Kinerja Program sesuai dengan Perjanjian kinerja awal berdasarkan Permenkes Nomor 21 tahun 2022 adalah sebagai berikut:

Tabel 1
 Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan
 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

NO	Program/ Kegiatan/ Output	Prioritas Nasional /Prioritas KL	Sasaran	Indikator Kinerja	Target			Capaian	% Capaian
					2022	2023	2024		
1					7	8	9	10	11
1.	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Prioritas Nasional	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Presentase program prioritas kementerian tercapai	70	80	90	113	125,5%

Tabel 2
 Penjabaran Hasil Kerja
 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

NO	KEGIATAN	INPUT	OUTPUT	OUTCOME	BENEFIT	IMPACT
1	2	3	4	5	6	7
1.	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Sumberdaya yang digunakan dalam menghasilkan output berupa Presentase program prioritas kementerian tercapai adalah: Anggaran DIPA Satuan Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dan dilaksanakan oleh seluruh staf Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dan jejaringnya	Produk akhir yang dihasilkan PADK adalah berupa Presentase program prioritas kementerian tercapai, SK Menteri, <i>Policy Brief</i> , hasil analisis, buku profil, buku pedoman	Presentase program prioritas kementerian tercapai yang dapat dimanfaatkan dalam tahun berjalan bagi LS/LP, Pimpinan, Pusat dan Daerah, Organisasi Profesi, LSM.	Manfaat yang diperoleh pada tahun berjalan untuk LS/LP, Pimpinan, Pusat dan Daerah, Organisasi Profesi, LSM.	Hasil Analisis yang dapat meningkatkan atau memperbaiki kebijakan strategis, manajerial, teknis

B. Perjanjian Kinerja

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyusun perjanjian kinerja dalam bentuk Perjanjian Kinerja tingkat eselon II yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perjanjian Kinerja berisi sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja kegiatan yang akan dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun, sesuai dengan rencana strategis.

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur, dalam rentang waktu 1 (satu) tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola. Tujuan khusus Perjanjian Kinerja, antara lain adalah:

- 1) Meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
- 2) Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah;
- 3) Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi;
- 4) Menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur; dan
- 5) Sebagai dasar pemberian *reward* atau penghargaan dan sanksi.

Berikut adalah Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2024 :

Tabel 3
Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No.	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Presentase program prioritas kemenkes tercapai	90



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
PUSAT SISTEM DAN STRATEGI KESEHATAN
SEKRETARIAT JENDERAL

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

Nama : Indri Yogyaswari
Jabatan : Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Kunta Wibawa Dasa Nugraha
Jabatan : Sekretaris Jenderal
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2024

Pihak Kedua
Sekretaris Jenderal,

Pihak Pertama
Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan,

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Indri Yogyaswari

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
PUSAT SISTEM DAN STRATEGI KESEHATAN**

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/ Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/Indikator Kinerja Kegiatan	Target IKK 2024
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (1)			
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik*)	86
I. Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*)	90,01
		Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal*)	96%
1. Kegiatan : Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan			
	Sasaran kegiatan: Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase program prioritas Kementerian Kesehatan tercapai	90%
		Persentase pengelolaan layanan kesekretariatan Pimpinan yang dikelola dengan baik	75%
		Nilai kepuasan pengguna terhadap layanan kesekretariatan Pimpinan	70
		Nilai Kinerja Penganggaran Sekretariat Jenderal*)	80,1
		Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%

*) Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai *supporting unit*

Kegiatan

Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan

Anggaran

Rp.8.794.924.000

Jakarta, Desember 2024

Pihak Pertama
Sekretaris Jenderal,

Pihak Kedua
Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha



Indri Yogyaswari

BAB 3 | AKUNTABILITAS KINERJA

Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan merupakan peralihan dari Pusat Analisis Determinan Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan.

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. Capaian Kinerja Organisasi

Jumlah program prioritas tahun 2024 di Kementerian Kesehatan yang menjadi pengukuran dalam penyajian data ini sebanyak 20 program sebagaimana disajikan dalam tabel dibawah ini. Pada tahun 2024 target IKK Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebesar 90% dengan pencapaian program prioritas Pusat Sistem dan Strategi adalah 47,8% atau sebanyak 20 jumlah program prioritas tercapai yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Pencapaian program prioritas ini diperoleh dari pencapaian target dari setiap program prioritas yang telah ditetapkan melalui indikator-indikator spesifik. Dalam pencapaian indikator program prioritas dilakukan bersama dengan unit eselon satu terkait dan dilakukan melalui pendampingan teknis ke unit-unit kerja terkait adapun rincian target adalah sebagai berikut:

1. Matriks Indikator, Target dan Capaian Kinerja Program Prioritas Kemenkes 2024

Presentase program prioritas kemenkes yang dihasilkan yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1
Indeks Capaian Program Prioritas di Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan Tahun 2024

No	Program Prioritas	Indikator	Target		Capaian		%
1a	Integrasi Layanan Primer	Dukungan analisis strategik 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 strategik 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 strategik 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 strategik 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%
4	Imunisasi	Dukungan analisis strategik 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 strategik 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 strategik terhadap perencanaan dan monitoring program jejaring layanan rujukan	24	dokumen	28	dokumen	117%
		Terbentuknya KMK jejaring pengampuan penyakit prioritas	1	dokumen	1	dokumen	100%
7	Transformasi RS Vertikal	Dukungan analisis strategik 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%
8a	Ketahanan Obat Kimia dan Produk Biologi	Dukungan analisis strategik 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 strategik 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 strategik 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%

9	Tenaga Cadangan Kesehatan	Dukungan analisis strategik 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 strategik terhadap perencanaan dan monitoring program NHA	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
		Tersusunnya dokumen National Health Account T-1	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
11	Annual Review Tarif	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Annual review tarif	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
		Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
12	Health Technology Assessment (HTA)	Dukungan analisis strategik perencanaan dan monitoring Health Technology Assessment (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 Adaptive HTA	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
13	Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program pembiayaan kesehatan	2	Dokumen	2	Dokumen	100%
		Dokumen analisa strategi sinergi pembiayaan pusat dan daerah serta publik dan swasta	2	Dokumen	2	Dokumen	100%
	Perencanaan Penganggaran	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program perencanaan penganggaran	12	Dokumen	14	Dokumen	117%
14	College-Based Specialist Program	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program College-Based Specialist Program	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
		Dihasilkannya dokumen Regulasi College-Based	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 strategik 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 strategik 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	SDMK	433.987	SDMK	121%
17	Rekam Medis Elektronik (RME)	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Rekam Medis Elektronik (RME)	1	Dokumen	1	Dokumen	100%
		Implementasi rekam medis elektronik melalui Integrasi platform SATUSEHAT di fasyankes	20.000	fasyankes	38.272	fasyankes	191%
18	Biomedical and Genomic	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program	1	Dokumen	1	Dokumen	100%

	Science initiative (BGSi)	Biomedical and Genomic Science initiative (BGSi)					
		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 strategik 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%

a. Efisiensi Penggunaan Anggaran

Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024 adalah Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan. Kegiatan tersebut mendapatkan dukungan anggaran dalam DIPA Awal sebesar Rp.6.794.924.000,- dan memperoleh Top Up anggaran menjadi sebesar Rp.8.794.924.000,- yang bersumber dari APBN.

Tabel 3.2
Realisasi Anggaran Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan Tahun 2024

Tahun Anggaran	Alokasi	Blokir AA	Realisasi	%
2024	8.794.924.000	507.785.000	8.136.225.907	98,18%

Total anggaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan akhir Pagu adalah sebesar **Rp.8.287.139.000,-**

Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategis Pusat Sistem dan Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2024.

Tabel 3.3
Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategis Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Semester 1) Tahun 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		% Capaian program prioritas Kemenkes (Sem 2)	% 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

b. 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.
4. Melakukan pendampingan teknis kepada unit terkait untuk mencapai target.

c. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

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

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.

d. Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

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

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.
4. Tersedia sumber daya lain baik sarana, prasarana, maupun perangkat lunak yang mendukung proses kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian program prioritas.

e. Solusi yang dapat dilakukan

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan 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 waktu periodik tertentu agar program berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
 3. Kesiapan individu dalam mengelola manajemen organisasi agar program prioritas berhasil mencapai 100%
 4. Mendapatkan dukungan stakeholder dalam proses pencapaian program prioritas
- f. Metode/pendekatan/alat perencanaan dan juga monitoring evaluasi yang digunakan untuk mengidentifikasi:
- Kekuatan (**S**trengths)
 - Kelemahan (**W**eaknesses)
 - Peluang (**O**pportunities)
 - Ancaman (**T**hreats)

Tabel 3.4
SWOT Monitoring dan Evaluasi Kinerja

No	Pilar Transformasi/Tusi	Aspek Internal		Aspek Eksternal	
		S - Kekuatan (Strengths)	W - Kelemahan (Weaknesses)	O - Kesempatan (Opportunities)	T – Ancaman (Threats)
3	Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	1. Pelaksanaan program prioritas Kemkes oleh Tim Kerja substansi masih mengandalkan Hibah DFAT, 2. Pelaksanaan kegiatan layanan pimpinan yang melibatkan unit kerja lain dalam hal operasional dan efektifitas anggaran. 3. Melakukan monev program prioritas Kemkes dengan menggunakan hibah DFAT. 4. Pengelolaan data dan informasi yang mendukung pengambilan keputusan terkait arahan pimpinan dan tindak lanjut 5. Memiliki peran strategis dalam pendampingan dan monitoring kinerja program Menteri Kesehatan.	1. Pelaksanaan analisis program prioritas Kemkes anggaran RM tidak tersedia, belum terpenuhi. 2. Pelaksanaan kegiatan layanan pimpinan belum terakomodir RM, proses administrasi keuangan tidak tepat waktu sehingga realisasi masih rendah 3. Monev program prioritas Kemkes anggaran RM tidak tersedia terkena blokir AA. 4. Ketergantungan pada kebijakan dan regulasi yang sering berubah dapat mempengaruhi proses kinerja dari program prioritas Kemkes. 5. Terbatasnya sumber daya dan kapasitas dalam menghadapi tuntutan dan perubahan. 6. Risiko birokrasi yang lambat dan prosedur	1. Terdapatnya program kegiatan peningkatan kapasitas dan kompetensi ASN 2. Tersedianya Kerjasama dengan institusi lain/Lintas sektor dalam hal anggaran dan kinerja untuk pengembangan program prioritas kesehatan yang dicanangkan oleh pimpinan. 3. Pengembangan teknologi informasi untuk efisiensi dan efektivitas keberlangsungan tindak lanjut dari arahan pimpinan/program prioritas Menkes.	1. regulasi dan kebijakan yang berimbas pada kinerja prgram. 2. Pengaruh dari luar terhadap tantangan dan hambatan yang mempengaruhi kinerja program 3. keterbatasan anggaran

			yang rumit dapat menghambat pelaksanaan tugas.		
--	--	--	--	--	--

D. Capaian Kinerja Tim Substansi Program Prioritas Kementerian Kesehatan Tahun 2023

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai unit baru yang disahkan secara regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang organisasi dan tata kerja kementerian kesehatan pada Bulan Maret 2022 yang memiliki peran mendampingi unit program untuk memastikan program yang menjadi prioritas Menteri Kesehatan dapat berjalan dengan baik, tidak sekedar dalam pencapaian target namun juga memperhatikan sinergi dengan program terkait sehingga semua program memiliki output yang selaras.

1. Program Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Executive Summary

Salah satu Transformasi Layanan Primer adalah transformasi struktur dan fungsi Laboratorium yang telah dimulai sejak tahun 2021. Di tahun 2023, regulasi dalam bentuk peraturan Undang-undang yang menjadi payung hukum utama Labkesmas telah terbit, diikuti dengan beberapa peraturan lain seperti Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) terkait Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK), dan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) tentang Peta Proses Bisnis pengelolaan Labkesmas. Beberapa regulasi masih berproses sebagai bagian dari kelengkapan penyelenggaraan Labkesmas.

Pada tahun 2024, Program Laboratorium Kesehatan Masyarakat akan melanjutkan beberapa capaian yang telah diselesaikan di tahun 2023. Sejumlah regulasi yang akan mendukung implementasi Labkesmas ditargetkan untuk bisa selesai di tahun 2024, diikuti proses melengkapi sarana prasarana dan peralatan laboratorium melalui proyek InPULS (*Indonesia Public Health Laboratory Strengthening*). Seiring upaya melengkapi standar peralatan tersebut, juga akan dilengkapi Sumber Daya Manusia (SDM) sesuai standar masing-masing tier.

Latar Belakang

Transformasi Labkesmas bertujuan untuk mewujudkan layanan laboratorium kesehatan yang bermutu, meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit, mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk Pemantauan Wilayah Setempat status kesehatan masyarakat, membangun kesiapsiagaan laboratorium kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan kejadian luar biasa. Untuk mencapai tujuan ini maka Labkesmas harus melakukan pembenahan struktur sistem laboratorium nasional, pembuatan standar layanan; pemenuhan gap fasilitas dan SDM; peningkatan kapasitas Labkesmas untuk menjalankan 14 fungsi tersebut kemudian dilakukan monitoring dan evaluasi berkala dan intensif.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Labkesmas: pendampingan yang dilakukan oleh Passkas terhadap Tim Kerja Labkesmas mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring program. Output dari Indikator Program ini berupa Dokumen terkait perencanaan dan monitoring

program Labkesmas yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

- b. Tersedianya desain program dan mapping alat kesehatan : pendampingan yang dilakukan oleh Passkas terhadap Tim Kerja Labkesmas dalam Menyusun desain program dan mapping alat Kesehatan.
- c. Tersedianya analisis kebijakan pemenuhan alat kesehatan dan reagen Labkesmas : pendampingan yang dilakukan oleh Passkas terhadap Tim Kerja Labkesmas dalam melakukan analisis kebijakan pemenuhan alat Kesehatan dan reagen yang dibutuhkan Labkesmas per tier. Output dari Indikator Program ini berupa Dokumen hasil analisis yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- d. Terbitnya SOTK baru untuk menaungi program Labkesmas : pendampingan yang dilakukan oleh Passkas terhadap Tim Kerja Labkesmas dalam proses penyusunan sampai dengan terbitnya regulasi SOTK Labkesmas. Output dari Indikator Program ini berupa Dokumen SOTK Labkesmas.

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Penjelasan Program

Sebelum program Transformasi Kesehatan dijalankan, ada beberapa permasalahan yang terjadi dalam tata kelola Laboratorium di Indonesia, diantaranya :

- 1) Belum terintegrasinya Laboratorium Kesehatan
- 2) Belum terbangunnya jejaring laboratorium baik milik pemerintah maupun swasta
- 3) Belum optimalnya surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium
- 4) Belum tersistemnya pembinaan sumber daya laboratorium baik SDM, kalibrasi alat, dan quality assurance
- 5) Belum adanya sistem informasi Labkes yang terintegrasi

Dari berbagai permasalahan tersebut, ada beberapa target yang akan dicapai untuk menuju tata kelola Laboratorium yang baik di Indonesia. Kondisi yang diharapkan sebagai berikut :

- 1) Terintegrasinya seluruh Laboratorium Kesehatan di Indonesia.
- 2) Terbangunnya jejaring laboratorium baik milik pemerintah maupun swasta
- 3) Terlaksananya surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium secara Optimal.
- 4) Terselenggaranya peningkatan kapasitas sumber daya laboratorium baik SDM, kalibrasi alat, dan quality assurance
- 5) Terwujudnya Sistem Informasi Labkes Nasional Terintegrasi SATUSEHAT

Penataan Laboratorium di era Transformasi Kesehatan, dilakukan melalui pendekatan *benchmark* terhadap negara lain ataupun Organisasi Kesehatan Dunia, penataan Laboratorium bertujuan untuk :

- 1) mewujudkan layanan laboratorium kesehatan yang bermutu;
- 2) meningkatkan akses masyarakat dalam deteksi dini dan diagnostik penyakit;
- 3) mendukung surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium untuk pemantauan wilayah setempat status kesehatan masyarakat;

- 4) membangun kesiapsiagaan laboratorium kesehatan dalam menghadapi ancaman penyakit dan kejadian luar biasa

Penataan Laboratorium ini telah dituangkan dalam UU Kesehatan No.17 tahun 2023, dimana saat ini Laboratorium Kesehatan terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok utama:

- 1) Laboratorium Medis : Menangani pemeriksaan spesimen klinis untuk tujuan penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan
- 2) Laboratorium Kesehatan Masyarakat : Menangani pemeriksaan spesimen klinis, lingkungan, vektor, binatang pembawa penyakit, pangan dan Fungsi Lainnya untuk tujuan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan kesehatan masyarakat
- 3) Laboratorium Lainnya : Termasuk: Laboratorium Kesehatan Lingkungan, Laboratorium NAPZA dan sebagainya.

Khusus untuk Laboratorium Kesehatan Masyarakat, saat ini (s.d akhir tahun 2024) tercatat ada 10.180 Labkesmas tier 1 (Puskesmas), 239 Labkesmas tier 2 (Kab/Kota), 30 Labkesmas tier 3 (Provinsi), 21 Labkesmas tier 4 (UPT Kemenkes), dan 2 Labkesmas tier 5 (UPT Kemenkes).

Capaian Program (tabel, grafik, dll)

- 1) Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Labkesmas.

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Labkesmas	9 (Dokumen)	9 (Dokumen)	100%

- 2) Tersedianya desain program dan mapping alat Kesehatan

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Tersedianya desain program dan mapping alat Kesehatan	2 (Dokumen)	2 (Dokumen)	100%

- 3) Tersedianya analisis kebijakan pemenuhan alat kesehatan dan reagen Labkesmas

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Tersedianya analisis kebijakan pemenuhan alat kesehatan dan reagen Labkesmas	1 (Dokumen)	1 (Dokumen)	100%

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

- a. Regulasi : Masih ada beberapa regulasi terkait Labkesmas yang belum selesai (*pending*), setelah terbitnya Peraturan Pemerintah (PP) turunan dari Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023, selanjutnya beberapa PMK dan KMK terkait standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat harus segera diselesaikan
- b. Digital : Belum tersedia *tools* untuk mendukung implementasi Labkesmas yang terhubung dengan Satu Sehat. Aplikasi *Lab Sehat* ditargetkan dapat mulai digunakan pada akhir tahun 2024.

Kesimpulan

Target untuk kinerja terkait Labkesmas tahun 2024 secara umum tercapai, meskipun masih ada beberapa tantangan yang masih harus dihadapi di tahun berikutnya, seperti digitalisasi sistem pelaporan yang terhubung dengan Satu Sehat.

2. Program Stunting

Executive Summary

World Health Organization (WHO) tahun 2022¹ menunjukkan sekitar 148 juta anak berusia kurang dari 5 tahun di dunia memiliki perawakan pendek (*stunting*), serta 45 juta mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Malnutrisi merupakan kondisi yang harus diatasi secepat mungkin terutama dalam masa periode emas perkembangan otak anak.

Percepatan penurunan *stunting* menjadi program prioritas Pemerintah Indonesia sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Dalam upaya penurunan angka *stunting*, disusun Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, di mana Kementerian Kesehatan diberikan amanat untuk mengkoordinasikan penyelenggaraan intervensi spesifik dalam percepatan penurunan *stunting*.

Latar Belakang

Pada tahun 2018, disusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagai acuan koordinasi seluruh intervensi secara konvergen bagi seluruh pemangku kepentingan dalam mendukung komitmen Pemerintah RI. Pada tahun 2021, ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang memperkuat Strategi Nasional tersebut dan meningkatkan status hukumnya.

Upaya promotif dan preventif terus dilakukan dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif untuk mencegah terjadinya *stunting*. Pada tahun 2023, melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) didapatkan prevalensi *stunting* yaitu 21,5%. Dibutuhkan dukungan untuk mempercepat penurunan *stunting*, sehingga mencapai target 14% pada 2024.

Tabel Tren Status Gizi Balita Indonesia 2013-2023 (%)

Status Gizi	RISKESDAS		SSGI			SKI
	2013	2018	2019	2021	2022	2023
<i>Stunting</i>	37,6	30,8	27,7	24,4	21,6	↓ 21,5 0,1
<i>Wasting</i>	12,1	10,2	7,4	7,1	7,7	↑ 8,5 0,8
<i>Underweight</i>	19,6	17,7	16,3	17,0	17,1	↓ 15,9 1,2
<i>Overweight</i>	11,8	8,0	4,5	3,8	3,5	↑ 4,2 0,7

Gambar 1. Tren prosentase status gizi balita Indonesia tahun 2013 - 2023

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

Pendampingan terhadap program prioritas Kementerian Kesehatan program percepatan penurunan *stunting* memiliki 2 (dua) indikator yaitu (1) Jumlah dukungan

¹ World Health Organization, *Joint Child Malnutrition Estimates*. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>

analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan *stunting* dan
(2) Jumlah intervensi prioritas *stunting* Kementerian Kesehatan yang mencapai target.

Tabel Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

No	Indikator	Definisi Operasional	Target 2024
1	Jumlah dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan <i>stunting</i>	Jumlah dokumen yang disusun terkait analisis kebijakan, perencanaan strategi dan monitoring program percepatan penurunan <i>stunting</i> untuk dipergunakan Menteri Kesehatan baik di lingkungan internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan	12 dokumen
2	Jumlah intervensi prioritas <i>stunting</i> Kementerian Kesehatan yang mencapai target	Jumlah intervensi prioritas Kementerian Kesehatan yang sesuai atau melebihi target yang telah ditetapkan dalam Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 dan atau regulasi terkait lainnya.	9 intervensi

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Penjelasan Program

- Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan angka *stunting*

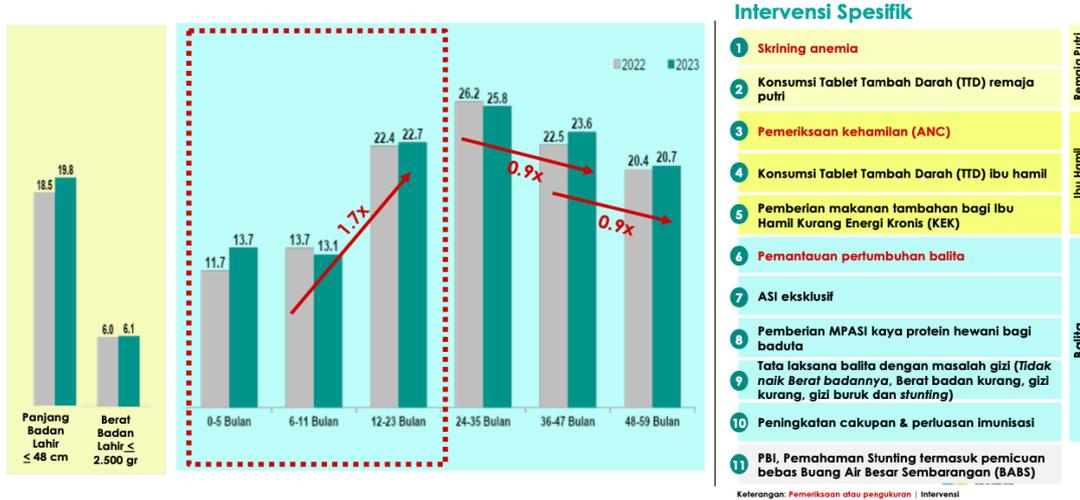
Dokumen analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan angka *stunting* yang dihasilkan berupa telaah regulasi dan kebijakan, penyusunan konsep program, penyiapan bahan pimpinan dan penyiapan laporan rutin kepada Menteri Kesehatan serta Wakil Menteri Kesehatan. Adapun dokumen tersebut meliputi:

- Matriks implementasi dan pemantauan 11 intervensi Kemenkes dalam percepatan penurunan *stunting* Edisi Publikasi TW 2 dan 3 Tahun 2024 (2 dokumen)
- Petunjuk Teknis Pemberian *Multiple Micronutrient Supplement (MMS)* pada Ibu Hamil (1 dokumen).
- Laporan rutin perkembangan Program Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Menteri Kesehatan (9 dokumen paparan *Weekly Stunting*).

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai unit yang disahkan secara regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pada bulan Maret 2022, memiliki peran mendampingi unit program, untuk memastikan program yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan dapat berjalan dengan baik, tidak sekedar dalam pencapaian target namun juga memperhatikan sinergi dengan program terkait, sehingga semua

program memiliki output yang selaras.

- Intervensi prioritas *stunting* Kementerian Kesehatan
Sesuai pola prevalensi *stunting* pada kelompok umur balita, penurunan *stunting* melalui intervensi spesifik menyoasar kelompok remaja putri, ibu hamil, dan balita.



Intervensi spesifik *stunting*

b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)

Capaian program penurunan *stunting* tercantum pada tabel sebagai berikut.

Tabel Capaian indikator penurunan *stunting*

No	Indikator	Target 2024	Capaian 2024
1	Jumlah dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan <i>stunting</i>	12 dokumen	12 dokumen
2	Jumlah intervensi prioritas <i>stunting</i> Kementerian Kesehatan yang mencapai target	9 intervensi	3 intervensi mencapai target ²

Saat ini dilakukan upaya mencapai seluruh target intervensi spesifik tahun 2024. Pada Triwulan 3 Tahun 2024 (data per Oktober 2024), 3 intervensi mencapai target: Remaja Putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (58,1%), Ibu Hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah selama kehamilan (85,8%), dan Anak 6-23 bulan mendapat MP-ASI (89,8%).

² Data Publikasi TW 3 Tahun 2024, per Oktober 2024

Saat ini Dilakukan upaya mencapai seluruh target intervensi spesifik tahun 2024 : Pada Triwulan III Tahun 2024, TTD rematri, ibu hamil konsumsi TTD dan Baduta mendapat MP ASI sudah mencapai target secara Nasional

● On track

● Perlu percepatan

intervensi percepatan penurunan stunting		Target 2023	Capaian 2023	Target 2024	Capaian TW I 2024	Capaian TW II 2024	Capaian TW III 2024	Status TW III 2024
Intervensi untuk remaja putri dan ibu hamil (sebelum melahirkan)	1 Remaja putri mendapat skining anemia**	70,0%	73,7%*	90,0%	45,1	60,4	65,7	Perlu percepatan
	2 Remaja putri mengonsumsi TTD (tablet tambah darah)	50,0%	61,3%	58,0%	26,8	49,5	58,1	On track
	3 Ibu hamil ANC minimal 6x**	80,0%	74,4%	100,0%	62,2	68,6	69,3	Perlu percepatan
	4 Ibu hamil mengonsumsi TTD selama kehamilan	80,0%	87,8%	80,0%	72,5	79,8	85,8	On track
	5 Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	87,0%	83,8%	90,0%	59,2	63,2	79,3	Perlu percepatan
Intervensi untuk balita (setelah kelahiran)	6 Pemantauan pertumbuhan balita	85,0%	78,9%	90,0%	72,9	75,9	79,2	Perlu percepatan
	7 Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	75,0%	68,3%	80,0%	68,0	70,0	74,9	Perlu percepatan
	8 Anak 6-23 bulan mendapat MP-ASI	70,0%	60,9%***	80,0%	89,1	89,8	89,8	On track
	9a Balita gizi kurang mendapatkan tambahan asupan gizi	85,0%	76,3%	90,0%	45,2	52,5	64,4	Perlu percepatan
Intervensi lintas siklus hidup	9b Balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	87,0%	90,7%	90,0%	83,3	83,5	88,5	On track
	10 Balita memperoleh imunisasi dasar lengkap	90,0%	85,70%	90,0%	72,4	75,44	79,49	Perlu percepatan
11	Desa bebas dari BABS (buang air besar sembarangan)	70,0%	70,02%	90,0%	70,1	71,29	73,16	Perlu percepatan

Sumber: Sigil Terpadu pada 24 Oktober 2024; Komdat Kesmas per 25 Oktober 2024; Laporan Imunisasi Rutin Kemenkes per 30 Oktober 2024; E Money STBM Triwulan III 2024

* sasaran skining anemia adalah jumlah remaja putri kelas 7 dan 10 berdasarkan data Kemdikbud dan Kemenag
** indikator yang belum tercantum dalam Perpres No. 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
*** sumber: SKI 2023



Capaian intervensi spesifik *stunting*
Sumber: Data Publikasi TW 3 Tahun 2024

c. Dokumentasi (foto)



Menteri Kesehatan mengikuti launching Desa Pangan Aman BPOM sebagai sinergi program PMT Lokal, pada 14 Oktober 2024



Menteri Kesehatan melakukan rapat koordinasi dengan Kepala Badan Gizi Nasional, pada 1 November 2024

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Pada Triwulan 3 Tahun 2024, 3 intervensi mencapai target: Remaja Putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (58,1%), Ibu Hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah selama kehamilan (85,8%), dan Anak 6-23 bulan mendapat MP-ASI (89,8%). Untuk mencapai target capaian intervensi spesifik *stunting* lainnya, maka dilakukan solusi

atau rencana tindak lanjut berupa upaya pencapaian intervensi spesifik tahun 2024 sebagai berikut.

Tabel Upaya pencapaian intervensi spesifik *stunting* tahun 2024

No	Intervensi Spesifik	Upaya pencapaian tahun 2024
1	Skrining anemia	Orientasi Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.
3	ANC 6x Ibu Hamil	Melengkapi pelatihan dokter Puskesmas
		Pendampingan pelaksanaan ANC + USG
5	PMT Lokal Ibu Hamil KEK, dan Balita Bermasalah Gizi	Pendampingan kab/kota untuk pelaksanaan PMT Lokal
		Meningkatkan keterlibatan lintas sektor, Mitra dan NGOs untuk memperkuat komitmen kepala daerah dan mengawal implementasi pelaksanaan PMT lokal. (Kemendagri, Kemendes PDDT, PKK, Mitra dan NGOs terkait)
6	Pemantauan pertumbuhan balita	Penguatan Posyandu, dan pelatihan peningkatan kapasitas kader posyandu di 38 provinsi
7	ASI Eksklusif	Edukasi ASI Eksklusif
		Optimalisasi Konselor Menyusui
9	Imunisasi Dasar Lengkap Balita	Advokasi Regulasi dan Komitmen Daerah, dan Pelibatan Lintas Sektor
		Pelacakan sasaran dan pelaksanaan imunisasi kejar oleh posyandu

Kesimpulan

- a. Terdapat 3 intervensi mencapai target: Remaja Putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (58,1%), Ibu Hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah selama kehamilan (85,8%), dan Anak 6-23 bulan mendapat MP-ASI (89,8%).
- b. Intervensi yang masih perlu percepatan, yaitu: Remaja Putri mendapat skrining anemia (65,7%, target 90%), Ibu Hamil ANC minimal 6x (69,3%, target 100%), Ibu Hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi (79,3%, target 90%), Pemantauan pertumbuhan balita (79,2%, target 90%), Bayi usia <6 bulan ASI Eksklusif (74,9%, target 80%), Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi (64,4%, target 90%), Balita memperoleh imunisasi dasar lengkap (79,49%, 90%), Desa bebas BABS/ Buang Air Besar Sembarangan (73,16%, target 90%).
- c. Dukungan, kolaborasi dan komunikasi lintas sektor sangat dibutuhkan dalam upaya pencegahan *stunting* terutama dalam mendukung tercapainya indikator intervensi spesifik.

3. Program Imunisasi

Executive Summary

Salah satu program transformasi layanan primer adalah imunisasi yang dapat memberikan perlindungan terhadap penyakit-penyakit berat yang dapat dicegah dengan imunisasi dan sudah terbukti *cost-effective*. Sebagai salah satu bentuk komitmen Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan layanan kesehatan primer, total 14 jenis antigen vaksin sudah masuk dalam program imunisasi nasional termasuk 3 vaksin baru di tahun 2023. Akan tetapi, masih diperlukan penguatan implementasi dan monitoring sehingga cakupan imunisasi dapat ditingkatkan dan merata di semua wilayah. Apalagi dengan adanya KLB polio di 7 provinsi sejak Desember 2022 yang masih berlangsung sampai 2024.

Latar Belakang

Imunisasi merupakan upaya kesehatan masyarakat yang efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan imunisasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti Cacar, Polio, Tuberkulosis, Hepatitis B yang dapat menyebabkan kanker hati, Difteri, Campak, Rubela dan Sindrom Kecacatan Bawaan akibat Rubela (Congenital Rubella Syndrome/CRS), Tetanus pada ibu hamil dan bayi baru lahir, Pneumonia (radang paru), Meningitis (radang selaput otak), hingga Kanker Serviks yang disebabkan oleh infeksi Human Papilloma Virus.

Dalam imunisasi terdapat konsep herd immunity atau kekebalan kelompok. Kekebalan kelompok hanya dapat terbentuk apabila cakupan imunisasi pada sasaran tinggi dan merata di seluruh wilayah. Dari sisi ekonomi, upaya pencegahan penyakit akan jauh lebih hemat biaya bila dibandingkan upaya pengobatan.

Saat ini, 14 jenis antigen vaksin sudah diintroduksi dan diperluas secara nasional, termasuk 3 vaksin baru yang diintroduksi di tahun 2023, yaitu Pneumococcal Conjugates Vaccine (PCV) untuk mencegah penyakit pneumonia pada bayi, Rotavirus Vaccine (RV) untuk mencegah diare dan Human Papillomavirus Vaccine (HPV) untuk mencegah kanker serviks. Akan tetapi, cakupan imunisasi masih di bawah target sehingga menyebabkan sebagian besar daerah memiliki risiko tinggi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I), seperti KLB polio yang masih terjadi hingga saat ini. Untuk itu, diperlukan penguatan implementasi dan monitoring sehingga cakupan imunisasi dapat ditingkatkan dan merata di semua wilayah.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Imunisasi: pendampingan yang Passkas kerjakan meliputi penetapan tenggat waktu dan penjadwalan kegiatan untuk memastikan arahan Menteri Kesehatan dapat dikerjakan, data analisis, diskusi de-bottlenecking isu dan potensial solusi Bersama Tim Kerja dan program monitoring. Output dari Indikator Program ini berupa dokumen terkait perencanaan dan monitoring Program Imunisasi yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai jadwal yang ditentukan.
- b. Presentase cakupan imunisasi bayi berdasarkan ASIK: cakupan imunisasi bayi meliputi pemberian imunisasi Hep 0, Pentavalen (DPT-Hb-HIB), Oral Polio Vaccine,

Inactivated Polio Vaccine (IPV), Campak Rubela, PCV, dan Rotavirus Vaccine sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan berdasarkan data ASIK. Output dari Indikator Program ini adalah 50% sasaran bayi tercatat di ASIK mendapatkan imunisasi.

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Penjelasan Program

Program imunisasi rutin terdiri dari: 1) imunisasi bayi pada bayi usia 0-11 bulan, 2) imunisasi anak usia bawah dua tahun (baduta), 3) imunisasi anak Sekolah Dasar (SD), 4) imunisasi remaja, 5) imunisasi dewasa dan 6) imunisasi lanjut usia.

Saat ini ada 14 antigen yang masuk ke dalam program imunisasi nasional dengan jadwal pemberian vaksin seperti tertera di bawah ini. Pemberian vaksinasi sesuai jadwal dapat mencegah penyakit: hepatitis B, tuberculosis, difteri, pertussis, tetanus, influenza tipe B, polio, campak, rubella, pneumonia, Japanese encephalitis, kanker serviks dan diare.

Jadwal Imunisasi Rutin

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian																		
	Bayi dan Baduta (bulan)												Anak Usia Sekolah				WUS (15-39 th)		
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	18	1 SD	2 SD		5 SD	6 SD
Hepatitis B	■																		
BCG		■																	
DPT-HB-Hib		■	■	■	■									■					
Polio Tetes (bOPV)		■	■	■	■														
Polio Suntik (IPV)					■				■										
Campak Rubela									■						■	■			
Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV)*			■	■									■						
Japanese Encephalitis										■									
Difteri Tetanus (DT)															■				
Tetanus Difteri (Td)															■	■	■	■	■
Human Papilloma Virus (HPV) Vaccine*																■	■		
Rotavirus*			■	■															

Selain pelaksanaan vaksinasi, Program Imunisasi juga melakukan surveilans terhadap PD3I, sehingga respon cepat dapat segera dilakukan saat ditemukan Kejadian Luar Biasa. Respon KLB berupa pemberian imunisasi tambahan atau *Supplementary Immunization Activity (SIA)* pada kelompok sasaran dan luas cakupan ditentukan berdasarkan hasil Penyelidikan Epidemiologi dan rekomendasi dari Komite Imunisasi Nasional (KIN).

b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)

1. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Imunisasi

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Imunisasi	3 (Dokumen)	4 (Dokumen)	100%

2. Persentase cakupan Imunisasi bayi lengkap berdasarkan ASIK

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Persentase cakupan Imunisasi bayi	50%	69,2%	100%

c. Dokumentasi



Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

- a. Implementasi: Di tahun 2023, Direktorat Pengelolaan Imunisasi meluncurkan 3 vaksin baru dan pelaksanaan vaksinasi simultan (pemberian beberapa jenis vaksin di waktu yang sama). Oleh sebab itu, sosialisasi dan edukasi perlu terus didorong sehingga penerimaan dan pemahaman masyarakat tentang manfaat imunisasi dan pelaksanaan imunisasi simultan dapat ditingkatkan guna memastikan cakupan yang optimal.
- b. Respon KLB: Indonesia masih akan mengalami KLB dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) sebagai dampak cakupan imunisasi yang belum optimal dan tidak merata. Surveilan PD3I perlu diperketat sehingga respon KLB dapat dilakukan segera.
- c. Digital: di tahun 2024, pencatatan imunisasi hanya melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKU (ASIK). Selain itu, munculnya hambatan pengisian akibat pemutusan akses NIK oleh Dukcapil menyebabkan terjadinya perubahan aplikasi ASIK. Masih diperlukan sosialisasi sehingga kepatuhan petugas untuk input data ke ASIK semakin meningkat. Pengembangan ASIK akan terus dilakukan termasuk koneksi ke Satu Sehat dan fitur-fitur edukasi dan pesan pengingat bagi orang tua anak.

Kesimpulan

Target analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring Program Imunisasi dan cakupan imunisasi bayi berdasarkan ASIK dapat tercapai 100%. Namun demikian, target pencatatan ASIK harus ditingkatkan lagi di tahun depan. Masih terdapat kendala pencatatan imunisasi melalui system digital yang baru diperkenalkan. Juga, penyebaran informasi yang tepat terkait imunisasi perlu terus digalakkan bersama dinas Kesehatan, komunitas, dan influencer melalui kanal-kanal media yang banyak digunakan oleh masyarakat. Respon KLB yang baik harus terus dipertahankan mengingat situasi KLB masih mungkin terjadi selama cakupan belum optimal dan merata di semua daerah.

4. Program Jejaring Layanan Rujukan Executive Summary

Program Jejaring Layanan Rujukan adalah salah satu inisiatif prioritas Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan rujukan bagi penyakit dengan tingkat kematian tinggi serta beban pembiayaan terbesar. Fokus program ini adalah pada penanganan penyakit kanker, jantung, stroke, dan uro-nefrologi (KJSU), yang memberikan beban perawatan dan pembiayaan terbesar di Indonesia. Reformasi ini bertujuan untuk mengurangi kesenjangan geografis dan sosial ekonomi terkait penanganan KJSU, sekaligus memastikan pemerataan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas di seluruh kabupaten/kota dan provinsi di Indonesia. Upaya tersebut dilakukan dengan mengoptimalkan jejaring rumah sakit nasional untuk menangani keempat penyakit tersebut.

Pada semester II tahun 2024, Kementerian Kesehatan berhasil mencatat sejumlah pencapaian penting dalam pelaksanaan Program Jejaring Layanan Rujukan. Program ini telah meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan untuk penyakit kanker, jantung, stroke, dan uronefrologi (KJSU). Capaian utama mencakup distribusi peralatan medis modern seperti cath lab dan mesin hemodialisis ke berbagai rumah sakit di seluruh provinsi, peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan diagnostik dan terapi untuk penyakit jantung dan stroke, serta pelatihan intensif bagi tenaga

kesehatan, khususnya di daerah terpencil.

Latar Belakang

Indonesia dihadapkan pada beban penyakit tidak menular (PTM) yang meningkat. Data kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 2,5 dari 1.000 orang Indonesia memiliki risiko stroke setiap tahunnya dengan tingkat kematian sebesar 15%. Selain itu, sebanyak 1 per 1.000 penduduk berisiko terkena serangan jantung per tahunnya dengan angka kematian sebesar 11%. Tidak hanya terkait morbiditas dan mortalitas, penduduk dengan penyakit tersebut juga harus menunggu cukup lama untuk mendapatkan tindakan medis, seperti misalnya, pasien perlu menunggu hingga 12 bulan untuk menjalani operasi jantung. Situasi yang memprihatinkan ini tidak hanya dialami oleh pasien dewasa, melainkan juga sekitar 50.000 anak Indonesia memiliki penyakit jantung bawaan yang tidak dapat tertangani. Ironisnya, bukan hanya angka penyakit kardiovaskular yang meningkat dan membebani sistem pelayanan kesehatan, penyakit lain seperti kanker juga perlu mendapat perhatian, mengingat 70% penderita kanker yang datang ke rumah sakit sudah dalam kondisi stadium lanjut. Demikian pula dengan data tahun 2019 yang menunjukkan 70% peningkatan kasus penyakit ginjal stadium akhir. Keempat penyakit tersebut (stroke, penyakit kardiovaskular, kanker, dan penyakit uronefrologi) secara bersamaan menghabiskan pembiayaan pelayanan kesehatan di Indonesia sebesar 90% dengan total biaya sekitar Rp 15,5 triliun (atau sekitar US\$ 1 miliar).

Situasi ini disebabkan oleh beberapa hal yang salah satunya adalah keterbatasan akses pelayanan rumah sakit rujukan terutama di daerah terpencil di Indonesia, Selain terbatasnya layanan rujukan yang tersedia di daerah pedesaan dan terpencil, kualitas pelayanan kesehatan juga masih rendah, dengan kapasitas diagnostiknya yang terbatas, dan waktu tunggu mendapat perawatan yang lama. Tiga kesenjangan utama yang diidentifikasi meliputi distribusi fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan wilayah, peralatan kesehatan rumah sakit, dan sumber daya manusia (SDM) di berbagai wilayah. Untuk membangun sistem rujukan yang handal, diperlukan tiga komponen utama yang meliputi: (1) ketersediaan fasilitas/peralatan kesehatan yang diperlukan untuk layanan kesehatan yang harus tersedia di masing-masing kabupaten/kota atau provinsi; (2) penambahan sumber daya manusia, seperti dokter spesialis dan tenaga kesehatan penunjang, dan dibekali kemampuan yang diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan di RS strata Madya dan Utama seperti dalam *tabel 1*; dan (3) pembiayaan untuk menjalankan proyek ini selama 6 tahun ke depan untuk mencapai target tahun 2027.

Tabel Penyediaan layanan spesialis yang diharapkan di Rumah sakit Madya, Utama, and Paripurna

Layanan	RS Madya	RS Utama	RS Paripurna
Jantung dan Stroke	Mampu diagnostik invasif dan intervensi non-bedah, misal pasang ring dan trombektomi/ <i>coiling</i>	Mampu melakukan bedah jantung terbuka dan bedah syaraf terbuka/ <i>clipping</i>	Mampu melakukan pelayanan bedah dan intervensi non-bedah jantung dan saraf <i>advanced</i>

Kanker	Mampu melakukan bedah tumor dasar dan terapi sistemik	Mampu melakukan terapi radiasi, bedah kanker stadium lanjut, dan terapi sistemik	Mampu melakukan terapi kanker komprehensif dan mutakhir, misal <i>microsurgery</i> , <i>proton therapy</i>
Ginjal	Mampu melayani hemodialisis dan CAPD Mampu melakukan terapi batu saluran kemih dewasa dengan teknik invasif minimal Mampu skrining dan diagnosis keganasan urologi	Mampu melayani hemodialisis dengan teknik khusus Mampu skiring calon transplantasi ginjal Mampu terapi keganasan urologi	Mampu melakukan transplantasi ginjal Mampu pelayanan bedah kelainan kongenital ginjal

Jejaring RS ini ditargetkan dapat menjangkau seluruh kabupaten/kota pada tahun 2027, sehingga memperluas cakupan layanan rujukan terutama di daerah pedesaan dan terpencil di Indonesia. Proyek ini menargetkan agar semua (sebanyak 34) provinsi di Indonesia memiliki minimal 1 RS Utama, dan 507 (dari total 514) kabupaten/kota memiliki minimal 1 RS Madya. Diharapkan 50% dari target tersebut tercapai di tahun 2024, dan seluruh target dapat dicapai pada tahun 2027.

1. Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Jejaring Layanan Rujukan
- b. Terbentuknya KMK jejaring pengampuan penyakit prioritas.

2. Capaian Indikator Program Prioritas

a. Penjelasan Program

Capaian program meliputi distribusi peralatan kesehatan, sumber daya manusia (SDM), serta kemampuan layanan di wilayah RSUD Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

- a) Ketersediaan alkes untuk layanan prioritas: meningkatkan jumlah wilayah (melalui RSUD Provinsi maupun Kabupaten/Kota) yang memiliki alkes untuk layanan KJSU
- b) Ketersediaan SDM untuk layanan prioritas: meningkatkan jumlah wilayah (melalui RSUD Provinsi maupun Kabupaten/Kota) yang memiliki SDM (medis maupun penunjang) untuk layanan KJSU
- c) Kemampuan layanan prioritas: meningkatkan jumlah wilayah (provinsi maupun kabupaten/kota) yang memiliki SDM (medis maupun penunjang) untuk layanan KJSU.

b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)

1. Telah terbit Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.

2. Capaian program pengampunan KJSU-KIA terangkum dalam tabel di bawah:

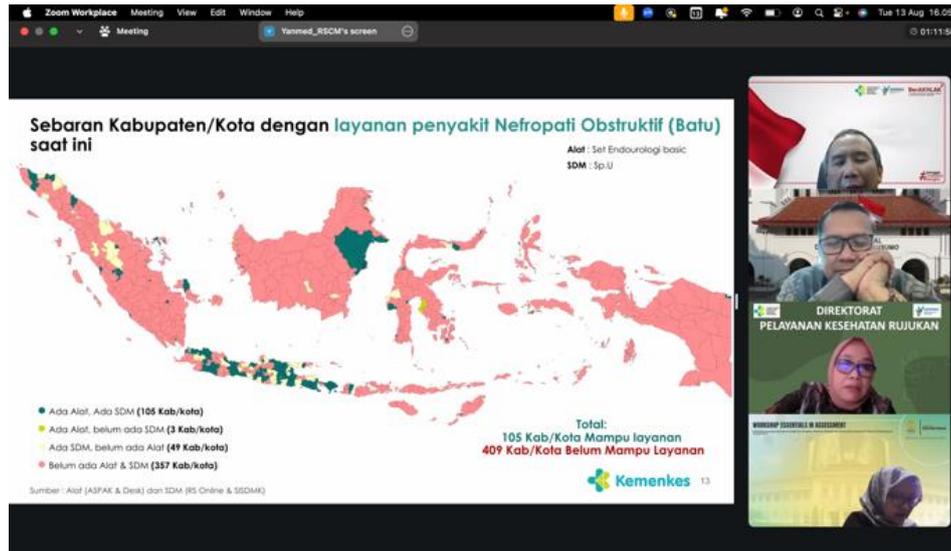
Layanan	Parameter	Jumlah	Level
Jantung	Jumlah RSUD Milik Kab/kota dengan fasilitas Kateterisasi	134	Kabupaten/kota
	Jumlah Provinsi mampu layanan Bedah Pintas Arteri	21	Provinsi
Stroke	Jumlah Kab/kota dengan fasilitas layanan thrombektomi & coiling	76	Kabupaten/kota
	Jumlah Provinsi dengan fasilitas layanan clipping	16	Provinsi
Kanker	Jumlah Kab/kota dengan fasilitas layanan mammografi	169	Kabupaten/kota
	Jumlah Kab/kota dengan fasilitas layanan terapi sistemik	65	Kabupaten/kota
	Jumlah Provinsi dengan fasilitas layanan radiasi eksterna	22	Provinsi
	Jumlah RS dengan fasilitas layanan PET-CT	6	RS Paripurna (5 Provinsi)
Uronefrologi	Jumlah Kab/kota dengan fasilitas layanan HD	201	Kabupaten/kota
	Jumlah Kab/kota dengan fasilitas layanan CAPD	59	Kabupaten/kota

	Jumlah RS dengan fasilitas layanan clipping	7	RS Paripurna (6 Provinsi)
--	---	---	---------------------------

c. Dokumentasi

The screenshot displays two official decrees from the Indonesian Ministry of Health (KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA). The left decree, dated 2024, concerns the provision of additional services for a team of managers in a program for cardiac care network expansion. The right decree, dated 2023, concerns the provision of cardiac care services in hospitals, specifically regarding the expansion of cardiac care services in hospitals.





3. Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam implementasi program jejaring rujukan adalah sebagai berikut:

- 1) Keterbatasan jumlah SDM nakes medis dan penunjang
 - a. Keterbatasan jumlah center pelatihan/pendidikan
 - b. Keterbatasan jumlah kuota rekrutmen peserta pelatihan/pendidikan
 - c. Keterbatasan jumlah peminat pelatihan/pendidikan (terutama jika RS hanya memiliki 1 orang SDM, sehingga SDM tersebut harus meninggalkan layanan RS untuk mengikuti pelatihan/ pendidikan)

- 2) Keterbatasan RSUD untuk menyiapkan sarana/prasarana yang dibutuhkan untuk menerima bantuan alat kesehatan dari kementerian.

Contoh:

 - RSUD harus memiliki Ruang Bedah Jantung yang sesuai dengan standar layanan bedah jantung sebelum menerima alkes untuk bedah jantung
 - RSUD harus membangun bunker sebelum menerima alkes radioterapi/kedokteran nuklir.

- 3) Keterbatasan anggaran dan pembiayaan
 - a. Sulitnya mendapatkan kerjasama layanan dengan BPJS baik disebabkan alat maupun sumber daya manusia terlatih lainnya.
 - b. Mayoritas RSUD menjadi RS jejaring untuk layanan KJSU, sehingga anggaran RS terbatas untuk mengirim nakes penunjang untuk mengikuti pendidikan/pelatihan yang diperlukan untuk memperoleh kompetensi layanan.
 - c. Nilai tarif INA-CBGs untuk beberapa layanan masih lebih rendah daripada unit cost layanan (contoh: clipping, coiling, bedah jantung anak). Hal ini menyebabkan RS enggan menyediakan layanan karena akan mengakibatkan kerugian RS.

Beberapa solusi yang sedang ditempuh dalam implementasi program jejaring rujukan adalah sebagai berikut:

- 1) Penambahan kuota pendidikan/pelatihan dan pembukaan center pendidikan/pelatihan baru (baik dalam maupun luar negeri).
- 2) Penyediaan beasiswa pendidikan/pelatihan untuk nakes penunjang (non-medis).
- 3) Dukungan anggaran untuk penyiapan sarana-prasarana melalui DAK Fisik yang dialokasikan setahun sebelum rencana alokasi alkes ke RS terkait.
- 4) Koordinasi dengan Bapeten dan BPJS untuk memastikan semua regulasi dari tingkat pusat sampai daerah di implementasikan sama dan mampu mengcover pembiayaan layanan tersebut (jasa dokter dan unitcost layanan).

Kesimpulan

Laporan Pencapaian Program Jejaring Layanan Rujukan Kementerian Kesehatan Semester II Tahun 2024

Pada semester II tahun 2024, Program Jejaring Layanan Rujukan Kementerian Kesehatan telah menunjukkan berbagai upaya dalam pencapaian target untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di Indonesia. Program ini mencatat sejumlah pencapaian penting, antara lain:

1. Peningkatan Infrastruktur dan Layanan Kesehatan
 - Distribusi peralatan medis canggih, seperti cath lab dan mesin hemodialisis, ke berbagai rumah sakit di seluruh provinsi.
 - Penambahan fasilitas kesehatan yang mampu menyediakan layanan diagnostik dan terapi untuk penyakit jantung dan stroke.
 - Pelatihan intensif bagi tenaga kesehatan, terutama di daerah terpencil, untuk meningkatkan kompetensi mereka.
2. Penanganan Tantangan Operasional

Meskipun terdapat berbagai tantangan seperti keterbatasan jumlah tenaga medis dan penunjang, keterbatasan sarana/prasarana di RSUD, keterbatasan anggaran, serta sulitnya mendapatkan izin dari BPJS, program ini telah menunjukkan upaya nyata untuk mengatasinya melalui langkah-langkah strategis, yaitu:

 - Penambahan kuota pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.
 - Pembukaan pusat pendidikan dan pelatihan baru untuk mendukung pengembangan kompetensi tenaga medis.
 - Penyediaan beasiswa pendidikan/pelatihan untuk mendukung regenerasi tenaga medis.
 - Negosiasi dengan BPJS Kesehatan terkait skema pembiayaan yang lebih fleksibel.
 - Dukungan anggaran melalui DAK Fisik untuk pengembangan sarana dan prasarana kesehatan.
3. Fokus pada Keberlanjutan dan Komitmen Semua Pihak

Keberlanjutan dan kesuksesan program ini memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Evaluasi dan perbaikan terus dilakukan untuk memastikan program ini mencapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2027.
4. Rencana Ke Depan

Upaya berkelanjutan akan difokuskan pada:

 - Peningkatan infrastruktur teknologi di fasilitas kesehatan.
 - Pemerataan distribusi tenaga kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.
 - Penguatan koordinasi antar fasilitas kesehatan untuk mempercepat proses rujukan.

- Optimalisasi pembiayaan melalui berbagai mekanisme yang efisien dan efektif.

Dengan semangat kolaborasi dan perbaikan yang terus-menerus, Program Jejaring Layanan Rujukan diharapkan mampu memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat Indonesia serta mendukung tercapainya sistem kesehatan nasional yang lebih merata dan berkualitas.

5. Program Transformasi RS Vertikal

Executive Summary

Transformasi Rumah Sakit Vertikal (RSV) di Indonesia, sesuai visi Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin, bertujuan meningkatkan standar pelayanan kesehatan dan menjadikan RSV sebagai pusat layanan berstandar tinggi di Asia. Transformasi ini mencakup peningkatan fasilitas dan layanan pasien, kualitas tenaga kesehatan melalui remunerasi dan pelatihan, standarisasi layanan klinis dengan Panduan Praktek Klinis dan clinical pathway, serta peningkatan riset medis. Selain itu, digitalisasi sistem dan proses operasional menjadi aspek penting untuk mendukung tata kelola yang lebih baik.

Mulai awal 2024, produktivitas kinerja rumah sakit dan dokter akan diukur secara rinci berdasarkan kinerja operasional dan keuangan. Pengukuran indikator seperti tingkat kepuasan pasien, kecepatan pelayanan, dan integrasi sistem informasi dilakukan setiap bulan untuk memastikan perbaikan terus-menerus dan pencapaian tujuan transformasi. Data ini digunakan untuk mengidentifikasi area perbaikan dan mengimplementasikan tindakan korektif secara tepat waktu, sehingga RSV dapat menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi dan efisien bagi masyarakat Indonesia.

Latar Belakang

Transformasi Rumah Sakit Vertikal (RSV) di Indonesia merupakan langkah penting dalam visi Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin untuk meningkatkan standar layanan kesehatan di tingkat Asia. Transformasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa RSV dapat menyediakan layanan berdasarkan riset dan menjadikan RSV sebagai pusat rujukan utama di kawasan. Dalam konteks transformasi ini, RSV diharapkan tidak hanya menjadi penyedia layanan medis yang berkualitas tinggi, tetapi juga menjadi pelopor dalam inovasi layanan non-medis dan peningkatan budaya pelayanan. Perubahan dan peningkatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa RSV dapat beradaptasi dengan kebutuhan masyarakat yang terus berkembang dan memberikan layanan terbaik dengan cepat dan efisien. Mengingat tantangan kesehatan yang terus berubah, visi transformasi ini penting untuk memastikan bahwa RSV dapat merespons kebutuhan kesehatan masyarakat dengan cara yang lebih efektif dan inovatif, sejalan dengan standar kesehatan global. RSV merupakan pilar penting dalam sistem kesehatan, namun tantangan yang dihadapi saat ini memerlukan transformasi menyeluruh untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional. Aspek-aspek penting dari transformasi ini meliputi:

- a. Perbaikan Pengalaman Pasien: Saat ini, pasien menghadapi berbagai kendala seperti waktu tunggu layanan yang lama, ketidaktepatan kedatangan dokter, dan proses administrasi yang berbelit-belit. Fasilitas RS seperti toilet, signage, parkir, dan ruang tunggu yang kurang memadai, serta minimnya informasi mengenai jenis, alur, dan tarif pelayanan, menambah ketidaknyamanan pasien.
- b. Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan: Produktivitas pemberi layanan yang rendah dan remunerasi yang belum memenuhi ekspektasi berkontribusi pada pelayanan yang tidak optimal. Ketidaktepatan kedatangan dokter, kurangnya edukasi dan informasi yang jelas dari dokter, serta ketidakramahan staf RS, adalah beberapa masalah yang perlu ditangani.

- c. Peningkatan Mutu Layanan Klinis: Kualitas layanan unggulan belum optimal, ditandai dengan tidak tersedianya sarana prasarana dan alat kesehatan (alkes) yang menunjang, tarif INACBG yang tidak sesuai dengan tarif RS, dan riset klinis yang belum optimal. Ketidaktepatan terhadap Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Clinical Pathway, serta ketersediaan alkes dan BMHP yang dibutuhkan, merupakan tantangan lainnya.
- d. Peningkatan Tata Kelola RS: Proses pengadaan yang tidak efektif dan efisien, keterbatasan melalui e-catalogue, pemilihan vendor yang terbatas dengan standar Kemen PUPR, serta pemahaman SDM mengenai rantai pasok yang terbatas, adalah masalah dalam tata kelola RS. Selain itu, sistem IT yang tidak terintegrasi, perbedaan vendor dan upaya integrasi sistem, serta SDM yang belum terbiasa menggunakan sistem yang ada, menjadi tantangan tersendiri. Kebijakan BPJS juga mempengaruhi kinerja pelayanan RS.

Transformasi RSV di atas memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terkoordinasi, melibatkan semua pemangku kepentingan, untuk mengatasi masalah ini dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Transformasi RS Vertikal
- Terbentuknya regulasi tata kelola BLU terkait penentuan tarif, remunerasi, dan SDM

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Capaian Program

- i. Perbaikan pengalaman pasien: Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien
- ii. Peningkatan kualitas pemberi layanan: Meningkatkan produktifitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan
- iii. Peningkatan mutu layanan klinis: Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway, serta peningkatan riset medis
- iv. Peningkatan tata kelola RS: Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan

b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)

No	Inisiatif	KPI	Target	Capaian Kumulatif
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	RSV yang melakukan perbaikan fasilitas pendukung sesuai standar yang diterapkan	>80%	94,5%
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara <i>end-to-end</i> : antrian pasien RJ, RI, OK, & IGD	1.Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang ≤120 menit	> 80%	78%
		2.Waktu Pemeriksaan Laboratorium ≤ 60 menit	> 80%	92%
		3.Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi ≤ 60 menit	> 80%	81%
		4.Pembatalan Operasi Elektif	< 3%	0,78%
		5.Waktu Pelayanan Pasien Di IGD ≤ 4 Jam	> 90%	76%
		6.Waktu Masuk Rawat Inap ≤60	> 90%	79%

No	Inisiatif	KPI	Target	Capaian Kumulatif
		menit		
		7.Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1	> 90%	84%
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Pengurangan jumlah keluhan pasien Kecepatan menyelesaikan keluhan dengan kategori non-medis <24 jam	>50% 100%	98%
4	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Skema Remunerasi baru	Pola baru	monitoring monthly
5	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	49 Indikator Klinis	(terlampir)	(terlampir)
6	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	RS Vertikal Integrasi Pendaftaran di RS Online dan Integrasi Antrian BJPS Online RS Vertikal Integrasi Rekam Medis Elektronik tahap 1-4 ke SatuSehat	100% 100%	71% 100%
7	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	% RSV yang terintegrasi data inventory	80%	97%
8	Mengembangkan layanan Non-JKN	% RSV yang berhasil meningkatkan pendapatan dari layanan non-BPJS sebanyak \geq 15% dalam tahun 2023	80%	34 RSV memiliki poli eksekutif
9	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	% RSV yang melakukan penelitian melalui Clinical Research Unit (CRU)	80%	86,5%
10	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	% RSV yang menerapkan unit cost pada 9 layanan prioritas	80%	Telah disusun nomenklatur Tindakan

No	INDIKATOR KLINIS	LAYANAN	STANDAR	CAPAIAN
1	Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras \leq 30 Menit	Stroke	\geq 80%	90%
2	Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena		\geq 80%	79%
3	Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari		\geq 80%	93%
4	Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup		\geq 90%	98%
5	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari	Kanker	\geq 80%	94%
6	Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (One Day Care) dgn CP		\geq 80%	98%
7	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari		\geq 80%	90%
8	Overall Treatment Time Pasien Kanker Payudara Pasca-Mastektomi dengan Radiasi Eksterna (tanpa Booster) 40 hari		\geq 80%	87%
9	"Door to Balloon" Time \leq 90 menit pada kasus STEMI	Jantung	\geq 80%	77%

No	INDIKATOR KLINIS	LAYANAN	STANDAR	CAPAIAN
10	Terapi Fibrinolitik : “ door to needle “ ≤ 30 menit pada pasien STEMI		≥ 80%	88%
11	Mortalitas CABG/Bedah pintas arteri koroner severitas 1		≤ 10%	8%
12	Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1		≥ 95%	95%
13	Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam	Uronefro	≥ 80%	98%
14	Pencapaian Target Adekuasi Hemodialisis Pada Pasien PGTA Yang Menjalani Hemodialisis Kronik Minimal 3 Bulan		≥ 60%	72%
15	Pencapaian Pasien CAPD Di Bandingkan Seluruh Pasien Yang Menjalani Dialisis		≥ 3%	19%
16	Stone Free Rate Tindakan PCNL batu non-staghorn		≥ 80%	89%
17	Stone Free Rate Tindakan ESWL batu ginjal < 2cm		> 60%	85%
18	Lama perawatan pasca operasi PCNL tanpa penyulit dan tanpa komorbid kurang dari 3 hari		≥ 80%	86%
19	Kemampuan menangani BBSR 1000 gr - < 1500 gr		≥ 80%	86%
20	Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr	KIA	> 90%	94%
21	Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS		≤ 10%	1%
22	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan		≤ 1%	1%
23	Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)		≥ 60%	70%
24	Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek	TBC	≥ 50%	51%
25	Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang		≥ 50%	63%
26	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)		≥ 60%	95%
27	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C	DM	↑ 20%	48%
28	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target kolesterol LDL		↑ 20%	33%
29	Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target tekanan darah		↑ 20%	52%
30	Skrining Komplikasi Mikrovaskular		↑ 50%	33%
31	Skrining Komplikasi Makrovaskular pada pasien DM		↑ 20%	50%
32	Peningkatan > 20% proporsi pemeriksaan skrining berkala komplikasi mikrovaskular diabetes anak dan remaja		↑ 20%	44%
33	Peningkatan > 20% proporsi anak & remaja dgn diabetes yg melakukan pemeriksaan pemantauan gula darah mandiri		↑ 20%	86%
34	Proporsi kejadian ketoasidosis diabetikum berulang pada anak dan remaja dengan diabetes < 20%		≤ 20%	6%
35	Angka mortalitas ketoasidosis diabetikum anak dan remaja < 5 %		≤ 5 %	9%
36	Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan		Gastro	≥ 20%

No	INDIKATOR KLINIS	LAYANAN	STANDAR	CAPAIAN
37	Pasien Sirosis Hepatis dengan pecah varises esofagus yang tidak mengalami early rebleeding (24 jam) paska endoskopi hemostatic		≥ 80%	98%
38	Deteksi dini dan operasi Kasai pada atresia bilier berusia <3 bulan		≥ 80%	71%
39	Optimalisasi perawatan pasien Skizofrenia	Jiwa	≥ 60%	88%
40	Pasien ketergantungan Stimulan yang mengalami Perbaikan Kualitas Hidup		≥ 70%	92%
41	Penyelenggaraan Layanan Kesehatan Jiwa berbasis Safewards dan WHO-Quality Right		≥ 80%	81%
42	Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) <15 menit		≥ 80%	94%
43	Pelayanan Pasien Diferi Sesuai Dengan Alur Klinis (Clinical Pathway)		≥ 80%	97%
44	Endoftalmitis Pasca Operasi Katarak	Mata	≤ 1,2%	0,03%
45	Angka kejadian endoftalmitis paska injeksi anti-VEGF Intravitreal		≤ 1%	0,01%
46	Penurunan Tekanan Intraokular 1 bulan pasca Trabekulektomi pada POAG dan PACG		≥ 80%	89%
47	Pasien fraktur terbuka dengan emergency respon time 2 < 120 menit	Ortopedi	≥ 60%	67%
48	Infeksi Luka Operasi pada Fraktur Tertutup		≤ 2%	1,25%
49	Waktu tunggu operasi urgent		≥ 80%	83%

6. Program Ketahanan Alat Kesehatan

Executive Summary

Secara keseluruhan capaian kinerja sesuai target yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 yang diatur dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Indikator kinerja terkait ketahanan alat kesehatan terdiri dari 1) jumlah 10 terbesar alat kesehatan dan alat diagnostik yang diproduksi dalam negeri dengan target **17 (tujuh belas) produk**, hingga akhir Desember 2024 realisasi yang sudah tercapai adalah **17 (tujuh belas) produk** dengan demikian capaian kinerja mencapai 100%; 2) jumlah produk alat kesehatan pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50% ditargetkan sebanyak **14.500 produk**, hingga akhir Juni 2024 telah tercapai **14.505 produk**, sehingga capaian kinerja mencapai 100,03%.

Latar Belakang

Kelangkaan obat, vaksin, dan alat kesehatan pada masa pandemi COVID-19, sebagai akibat dari tingginya ketergantungan sektor industri farmasi dan alat kesehatan Indonesia pada impor, menyadarkan kita betapa pentingnya membangun sistem ketahanan di sektor farmasi dan alat kesehatan. Sistem ketahanan di sektor farmasi dan alat kesehatan dibangun tidak hanya untuk mempersiapkan pandemi selanjutnya, tetapi juga untuk meningkatkan kemandirian farmasi dan alat kesehatan Indonesia. Ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan tersebut merupakan pilar ketiga dalam program

Transformasi Kesehatan Indonesia yang diampu oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan, dengan dukungan dan kerja sama lintas kementerian dan lembaga.

Program prioritas Menteri Kesehatan terkait pilar ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan dibagi menjadi tiga berdasarkan jenis komoditasnya, yaitu ketahanan alat kesehatan, ketahanan obat kimia dan produk biologi, dan ketahanan vaksin. Dalam hal ini, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan bertugas untuk mengawal keberlangsungan dan keberhasilan program prioritas dengan indikator-indikator pencapaian dan keberhasilan yang telah ditetapkan.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

No	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Target capaian
1	Dukungan analisis strategi terhadap perencanaan dan monitoring program Ketahanan Alat Kesehatan	Memberikan dukungan atau analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring peningkatan jumlah alat kesehatan dan in vitro diagnostic (IVD) yang diproduksi dalam negeri serta peningkatan penggunaannya	Dokumen hasil dukungan atau analisis strategis terhadap perencanaan dan monitoring peningkatan jumlah alat kesehatan dan in vitro diagnostic (IVD) yang diproduksi dalam negeri serta peningkatan penggunaannya	1 dokumen
2	Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	Jumlah kumulatif alat kesehatan dan alat kesehatan diagnostik yang merupakan hasil pengembangan inovasi (berdasarkan data riset alat kesehatan atau data pengajuan rekomendasi uji klinik) atau pengembangan <i>joint venture</i> yang diproduksi di dalam negeri.	Jumlah alat kesehatan dan alat kesehatan diagnostik yang merupakan hasil pengembangan inovasi (berdasarkan data riset alat kesehatan atau data pengajuan rekomendasi uji klinik) atau pengembangan <i>joint venture</i> yang diproduksi di dalam negeri yang dihitung secara kumulatif setiap tahun.	17 produk
3	Jumlah produk alat kesehatan pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%	Jumlah produk alat kesehatan dalam negeri yang tayang pada e-katalog alat kesehatan LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%.	Jumlah produk alat kesehatan yang tayang pada e-katalog alat kesehatan LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50% yang dihitung secara kumulatif setiap tahun.	14.500

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri

Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam

negeri adalah jumlah kumulatif alat kesehatan dan alat kesehatan diagnostik yang merupakan hasil pengembangan inovasi (berdasarkan data riset alat kesehatan atau data pengajuan rekomendasi uji klinik) atau pengembangan *joint venture* yang diproduksi di dalam negeri. Indikator ini bertujuan untuk mewujudkan kemandirian dan meningkatkan daya saing industri alat kesehatan dalam negeri melalui percepatan pengembangan industri alat kesehatan.

Cara perhitungan atau pengukuran adalah dengan menghitung jumlah alat kesehatan dan alat kesehatan diagnostik yang merupakan hasil pengembangan inovasi (berdasarkan data riset alat kesehatan atau data pengajuan rekomendasi uji klinik) atau pengembangan *joint venture* yang diproduksi di dalam negeri yang dihitung secara kumulatif setiap tahun.

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	17	17	100%

Tabel Target, realisasi, dan capaian indikator kinerja jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri

Target jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri pada tahun 2024 adalah sebesar **17 (tujuh belas)**, sementara realisasi juga mencapai **17 (tujuh belas)**, sehingga capaian kinerja mencapai 100%.

Tujuh belas alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang telah diproduksi dalam negeri meliputi:

1. Continuous Ventilator (AKD 20403220252)
2. Ultrasonic pulsed doppler imaging system (AKD 21501220208)
3. Endoscope Camera System (AKD 20801220158)
4. Ultrasonic pulsed doppler imaging system (AKD 21501220485)
5. Patient Monitor (AKD 20501220484)
6. Patient Monitor (AKD 20502320518)
7. Patient Monitor (AKD 20502320462)
8. Ultrasonic pulsed doppler imaging system (AKD 21501320899)
9. Auto Hematology Analyzer and Accessories (AKD 20205320276)
10. X-Ray Mobile (AKD 21501321039)
11. Ultrasonic pulsed doppler imaging system (AKD 21501321251)
12. MINDRAY Diagnostic Ultrasound System Tipe Z50T (AKD 21501220254)
13. MINDRAY Diagnostic Ultrasound System Tipe Consona N6 (AKD 21501321003)
14. BIOLIGHT Patient Monitor (AKD 20502420142)
15. Cardiac monitor (including cardiometer and rate alarm) (AKD 20502420333)
16. Peralatan Hematologi Otomatis dan Semi Otomatis (AKD 20205420185)
17. KALTECH Patient Monitor (AKD 20502420023)

b. Jumlah produk alat kesehatan pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%

Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN di atas 50% adalah jumlah kumulatif produk alat kesehatan dalam negeri yang tayang pada e-

katalog alat kesehatan LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%. Cara perhitungan atau pengukuran adalah dengan menghitung produk alat kesehatan yang tayang pada e-katalog alat kesehatan LKPP yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50% yang dihitung secara kumulatif setiap tahun.

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah produk alat kesehatan pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%	14.500	14.505	100,03%

Tabel 2. Target, realisasi, dan capaian indikator kinerja jumlah produk alat kesehatan pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50%

Target jumlah produk alat kesehatan pada e-katalog yang telah memiliki sertifikat TKDN di atas 50% pada tahun 2024 adalah 14.500 produk, sementara realisasi mencapai **14.505 produk**, sehingga capaian kinerja mencapai 100,03%.

c. Dokumentasi



Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan menyelenggarakan kegiatan *Medical Devices Research Innovation*, Juli 2024

Kegiatan *Medical Devices Research Innovation* bertujuan untuk memperkuat Jejaring Sentra Riset Alat Kesehatan. Pada kegiatan ini para peneliti, praktisi, dan pemangku kepentingan hadir untuk berbagi ilmu pengetahuan dan pengalaman. Beragam hasil riset alat kesehatan inovatif dan terkini dari berbagai perguruan tinggi dan BRIN turut dipamerkan pada kegiatan tersebut. Selain itu, diselenggarakan juga

Focus Group Discussion mengenai *Design Thinking for Research Data Sharing* dan menyusun strategi Pengembangan *Platform Data Sharing* yang akan mendukung hilirisasi alat kesehatan. Melalui kegiatan ini diharapkan tercipta sinergi yang lebih baik dalam pengembangan dan pemanfaatan alat kesehatan di Indonesia sehingga ketahanan alat kesehatan pun semakin meningkat.

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut dari pencapaian pada tahun 2024 ini adalah dengan melakukan strategi implementasi secara lebih efektif dan efisien sehingga pencapaian tahun 2025 dapat lebih baik. Kendala yang dihadapi terkait ketahanan alat kesehatan tahun 2024 antara lain data terkait alat kesehatan belum terintegrasi dan belum terstandar di di e-katalog sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan penyortiran alat kesehatan yang memiliki TKDN di atas 50%. Oleh karena itu diperlukan integrasi data antara SatuSehat dengan sistem e-katalog di LKPP (penyelarasan data transaksi), Kemenperin (data sertifikasi TKDN), dan BKPM (data skala usaha dan investasi).

Kesimpulan

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan telah merealisasikan kinerja yang tertuang dalam Laporan Kinerja Program Prioritas Tahun 2024. Laporan ini merupakan pertanggungjawaban kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan kepada pimpinan yaitu Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan serta Sekretaris Jenderal sebagai pengampu. Indikator kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan program pilar ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan yang diampu oleh Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan tercapai sesuai target yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2023-2024. Pencapaian pada tahun 2024 ini diharapkan dapat menjadi parameter agar kegiatan-kegiatan di masa mendatang dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien. Laporan Kinerja Program Prioritas Tahun 2024 selain merupakan pertanggungjawaban kinerja juga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan kebijakan demi peningkatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan di Indikator Program Prioritas.

7. TENAGA CADANGAN KESEHATAN

Executive Summary

Tenaga Cadangan Kesehatan telah diluncurkan pada tanggal 21 Desember 2022 membutuhkan adanya dukungan regulasi dan kebijakan lainnya untuk proses implementasi. Tahun 2024, partisipasi Tenaga Cadangan Kesehatan yang teregistrasi untuk mengikuti pelatihan berada di bawah target yang ditetapkan yaitu sebanyak 52,1% peserta dari target 80%. Adapun hambatan dan tantangan yang dihadapi cukup membuat hambatan untuk mencapai target pelatihan tenaga Cadangan Kesehatan. Tantangannya yaitu sedikitnya kuota pelatihan MOOC yang diselenggarakan pada tahun 2024.

Latar Belakang

Indonesia adalah negeri rawan bencana (*disaster prone area*). Data Pusat Krisis Kesehatan tahun 2017-2021 menunjukkan bahwa terdapat 1.938 kejadian krisis kesehatan di seluruh Indonesia, dengan jumlah populasi yang terdampak lebih dari 12 juta jiwa. Sebanyak 98-99% merupakan krisis kesehatan level kabupaten/kota. Selain itu, Indonesia memiliki 22 *point of entry* (5 jalur udara, 9 laut, 8 darat) yang meningkatkan risiko penyebaran penyakit/bahaya dari luar negeri yang berdampak kedaruratan

kesehatan masyarakat yang bisa menjadi bencana non alam.

Pandemi COVID-19 memberikan banyak pelajaran dan pengalaman yang dapat diambil. Kurangnya jumlah tenaga kesehatan yang dapat diturunkan untuk membantu penanganan pandemi menyebabkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan menjadi tidak optimal. Berangkat dari pengalaman tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan transformasi Kesehatan dimana salah satu tujuannya adalah menciptakan system ketahanan tesehatan yang tangguh, dengan salah satu sasaran strategisnya yaitu menguatnya system penanganan bencana dan kedaruratan Kesehatan dengan membentuk Tenaga Cadangan Kesehatan. Pada 21 Desember 2022 telah diluncurkan program Tenaga Cadangan Kesehatan oleh Menteri Kesehatan, dalam implementasinya dibutuhkan adanya regulasi dan sistem untuk menciptakan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis startegik terhadap perencanaan dan monitoring program Tenaga Cadangan Kesehatan
Pendampingan yang dilakukan oleh Passkas terhadap Pusat Krisis Kesehatan dan Direktorat Jenderal Mutu Tenaga Kesehatan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring program. Output dari indicator program ini berupa dokumen terkait monitoring program Tenaga Cadangan Kesehatan yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- b. Presentase Tenaga Cadangan Kesehatan dalam system yang telah terlatih level dasar
Pendampingan yang dilakukan oleh Passkas dalam pelaksanaan pelatihan level dasar yang dilaksanakan oleh Pusat Krisis Kesehatan dan Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan. Output yang dihasilkan adalah presentase jumlah Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah terdaftar dalam sistem terlatih level dasar.

Capaian Indikator Program Prioritas

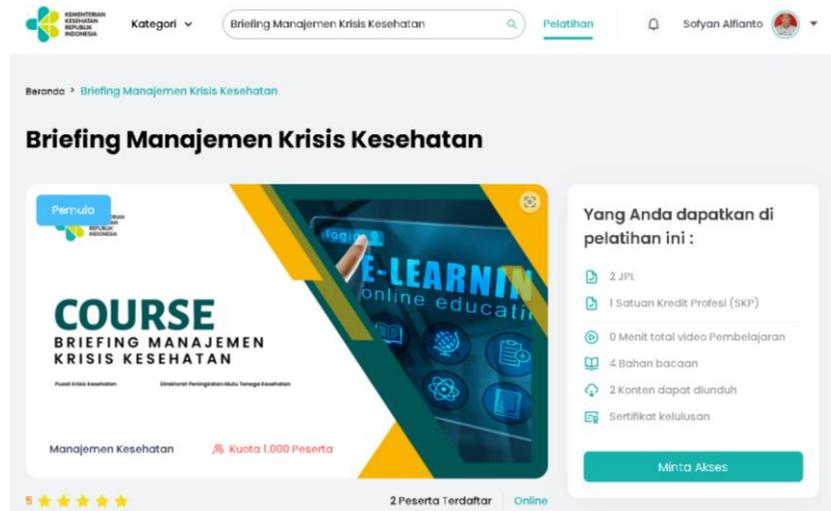
- a. Penjelasan Program
 - 1) Dukungan analisis stratejik terhadap perencanaan dan monitoring program Tenaga Cadangan Kesehatan
Dukungan Passkas dalam program Tenaga Cadangan Kesehatan terhadap perencanaan dan monitoring program dilakukan melalui analisis stratejik yang disusun dalam bentuk bahan paparan untuk pimpinan.
 - 2) Presentase Tenaga Cadangan Kesehatan dalam sistem yang telah terlatih level dasar
Dukungan Passkas terhadap capaian Tenaga Cadangan Kesehatan yang telah terlatih level dasar dengan memberikan masukan untuk perbaikan pelaksanaan pelatihan level dasar baik metode maupun kurikulum.
- b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)
 - 1) Dukungan analisis stratejik terhadap perencanaan dan monitoring program Tenaga Cadangan Kesehatan

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Dukungan analisis stratejik terhadap perencanaan dan monitoring program Tenaga Cadangan Kesehatan	1	1	100%

- 2) Presentase Tenaga Cadangan Kesehatan dalam sistem yang telah terlatih level dasar

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Presentase Tenaga Cadangan Kesehatan dalam sistem yang telah terlatih level dasar	80%	52,1%	65%

c. Dokumentasi (foto)



Tampilan Modul Pelatihan di Plataran Sehat

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

- Dari total target 6000 tenaga Cadangan Kesehatan yang mendaftar, hanya 1042 orang yang mengikuti pelatihan level dasar. Saat ini kapasitas maksimum peserta setiap tahunnya adalah 1.500 peserta yang diselenggarakan oleh 6 balai besar pelatihan Kesehatan. Tantangan tersebut menyebabkan belum tercapainya target TCK yang mengikuti pelatihan level dasar.
- Rencana tindak lanjut dari kurangnya jumlah kuota pelatihan adalah disusun metode pelatihan mandiri melalui MOOC untuk TCK.

Kesimpulan

Target untuk kinerja terkait Tenaga Cadangan Kesehatan tahun 2024 masih belum tercapai 100%. Tantangan dan kendala yang dihadapi di tahun 2024 akan dilakukan perbaikan agar kinerja dapat tercapai di tahun 2025.

8. NATIONAL HEALTH ACCOUNT

Executive Summary

Percepatan produksi *National Health Accounts* (NHA) merupakan salah satu program utama pada Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Pilar 4 Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan. NHA menjadi *tools* bagi Kementerian Kesehatan untuk monitoring dan evaluasi atas arah kebijakan pembiayaan kesehatan agar terselenggaranya pelayanan kesehatan yang adil, efektif, dan efisien. Ini merupakan tahun ketiga, Kementerian Kesehatan telah berhasil mempercepat produksi laporan dari

T-2 menjadi T-1. Masih diperlukan penguatan dalam proses interoperabilitas data, penyusunan laporan, dan pemanfaatan data untuk perumusan kebijakan kesehatan.

Latar Belakang

Kemenkes melakukan transformasi pembiayaan kesehatan untuk memastikan pembiayaan yang cukup adil, efektif, dan efisien. Pengelolaan pembiayaan kesehatan dalam penyelenggaraan sistem kesehatan suatu negara akan memengaruhi ketersediaan layanan kesehatan dan akses bagi masyarakat yang membutuhkan. *World Health Organization (WHO)* dalam kerangka *Health System Blocks* menempatkan subsistem pembiayaan kesehatan sebagai elemen penting yang dapat memperkuat sistem kesehatan di sebuah negara dan oleh karena itu negara harus mampu memastikan sistem pembiayaan yang kuat, merata, dan berkesinambungan. Potret pembiayaan kesehatan menjadi penting bagi suatu negara.

Laporan National Health Account (NHA) merupakan sebuah dokumen yang menyajikan informasi terkait belanja atau pengeluaran kesehatan suatu negara dalam satu tahun. Laporan ini mencakup rincian secara mendalam mengenai sumber daya yang dikeluarkan untuk sektor kesehatan, baik dari sektor publik maupun non-publik.

Hasil dari NHA dapat digunakan untuk menginformasikan arah kebijakan kesehatan. Data ini dapat memberikan dukungan dalam proses perencanaan dan penganggaran di sektor kesehatan serta mengidentifikasi implikasi kebijakan yang mungkin timbul dari pola belanja kesehatan, seperti perubahan strategi dalam pendanaan. Selain itu, Indonesia turut melaporkan hasil NHA kepada WHO untuk melengkapi data belanja kesehatan suatu negara.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program NHA: Passkas melakukan pendampingan ke tim kerja meliputi penentuan tenggat waktu dan penjadwalan kegiatan untuk memastikan arahan Menteri Kesehatan dapat dikerjakan, data analisis, diskusi untuk mengatasi hambatan (*debottlenecking*) dan mencari solusi bersama tim kerja serta program monitoring. Output dari indikator program ini berupa dokumen terkait *progress* dan analisis data dari NHA yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan yang dihitung dalam kurun waktu satu tahun dalam bentuk Laporan, Bahan Paparan, dan bentuk dokumen lainnya.
- b. Tersusunnya dokumen National Health Account T-1: dilaporkannya potret belanja kesehatan tahun 2023 secara agregat dan disagregasi dan dilakukannya diseminasi publik. Output dari indikator program ini adalah dipublikasikannya dokumen NHA T-1.

Capaian Indikator Program Prioritas

- a. Penjelasan Program
NHA atau Akun Kesehatan Nasional merupakan suatu alat strategis untuk memahami pola belanja kesehatan suatu negara. NHA secara komprehensif memotret aliran belanja kesehatan yang mencakup sumber dana, mekanisme pendanaan, institusi pengelola dana, penyedia dana, dan pemanfaatan belanja kesehatan tersebut. NHA disusun berdasarkan kerangka kerja *System of Health Accounts 2011 (SHA 2011)* yang dikembangkan oleh WHO. SHA 2011 memberikan gambaran deskriptif sistem

pelayanan kesehatan dari perspektif belanja. Hasil NHA dilaporkan secara berkala kepada WHO dan disusun dengan menggunakan kerangka kerja yang terstandarisasi, sehingga memungkinkan perbandingan hasil NHA secara internasional.

NHA dihasilkan setiap tahunnya untuk memotret belanja kesehatan pada tahun sebelumnya (t-1) mencakup gambaran belanja kesehatan secara agregat dan disagregat yang terdiri atas belanja kesehatan menurut skema pembiayaan (HF), sumber dana (FS), penyedia layanan (HP), fungsi layanan (HC), jenis penyakit (DIS), dan sebagainya. Laporan NHA 2023 tidak hanya menyajikan gambaran belanja kesehatan tahun 2023, tetapi juga menyajikan data belanja kesehatan secara *time series* sehingga dapat dilihat tren belanja kesehatan dari tahun ke tahun.

b. Capaian Program

Tabel 1. Indikator Program Prioritas

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program NHA	1 dokumen	1 dokumen	100%
b. Tersusunnya dokumen <i>National Health Account</i> T-1	1 dokumen	1 dokumen	100%

c. Dokumentasi





Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Pada tahun 2024, tim kerja NHA telah berhasil mempercepat produksi angka NHA dari T-2 ke T-1, yang merupakan pencapaian tahun ketiga. Namun, masih terdapat tantangan yang perlu diatasi, terutama dalam aspek penulisan laporan yang memerlukan perbaikan. Oleh karena itu, rencana tindak lanjut yang diharapkan adalah meningkatkan kualitas penulisan laporan melalui peningkatan kemampuan dan pendampingan. Sebagai langkah lanjutan dari pencapaian 2024, diharapkan dapat memperbanyak dan memperkaya penggunaan data NHA 2023 untuk perumusan kebijakan pembiayaan kesehatan.

Dalam hal digitalisasi, proses produksi NHA yang kompleks memerlukan data dari berbagai stakeholder. Oleh karena itu, penting untuk mendorong percepatan interoperabilitas data melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Kementerian dan Lembaga lain. Salah satu tantangan yang dihadapi adalah terfragmentasinya data belanja kesehatan, meskipun telah ada interoperabilitas sistem informasi untuk data belanja BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Proses interoperabilitas sistem informasi ini akan terus dilakukan secara bertahap. Beberapa data telah berhasil diperoleh melalui Sistem Informasi Pendanaan Kesehatan (SIPK), seperti data dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan, sementara data lainnya masih diperoleh secara manual. Ke depan, diharapkan proses pengumpulan data belanja kesehatan dapat dilakukan secara lebih terintegrasi melalui SIPK.

Selain itu, hasil NHA perlu didiseminasikan secara lebih luas untuk mendorong pemanfaatan hasil NHA oleh berbagai pihak terkait, guna mendukung kebijakan yang lebih baik dan lebih berbasis data

Kesimpulan

Secara umum, target indikator yang telah ditetapkan dalam program NHA tercapai pada tahun 2024. Ini merupakan tahun ketiga program NHA melakukan percepatan dalam produksi NHA T-1. Meskipun demikian, masih terdapat kebutuhan untuk memperkuat beberapa aspek, seperti interoperabilitas data, dan penyusunan laporan NHA. Selain itu, meskipun data NHA telah tersedia, penggunaannya sebagai dasar dalam perumusan kebijakan di Kementerian Kesehatan masih terbatas dan perlu ditingkatkan agar dapat memberikan dampak yang lebih signifikan dalam pengambilan keputusan.

9. ANNUAL REVIEW TARIFF

Executive Summary

Salah satu program prioritas dalam pilar pembiayaan adalah melakukan peninjauan tarif secara tahunan. Proses revidi dan perhitungan tarif kapitasi serta non-kapitasi dilakukan dengan mempertimbangkan pengembangan layanan dan harga terkini. Peninjauan tahunan tarif bertujuan untuk memastikan masyarakat menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Penyesuaian tarif dapat dilakukan paling cepat setiap 2 (dua) tahun sekali merupakan mandat Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018, dengan target penyesuaian berikutnya direncanakan pada tahun 2025.

Latar Belakang

Sesuai dengan amanah Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan diberikan kewenangan untuk menetapkan tarif yang berlaku di FKTP dan FKRTL. Tarif ini menjadi acuan bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam menentukan besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan atas layanan yang diberikan kepada peserta JKN. Penetapan tarif tersebut harus mengikuti standar yang ditetapkan dan berfungsi untuk memastikan pembayaran yang adil dan sesuai dengan kualitas serta jenis layanan medis yang diterima peserta.

Selain itu, Menteri Kesehatan juga memiliki kewajiban untuk melakukan peninjauan terhadap besaran tarif ini paling cepat setiap 2 (dua) tahun sekali. Peninjauan tarif secara berkala penting untuk menyesuaikan dengan perubahan biaya operasional, perkembangan teknologi medis, serta faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi biaya perawatan, guna menjaga keberlanjutan dan efektivitas sistem JKN.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program *annual review tariff*. Passkas melakukan pendampingan ke tim kerja meliputi penentuan tenggat waktu dan penjadwalan kegiatan untuk memastikan arahan Menteri Kesehatan dapat dikerjakan, data analisis, diskusi *debottlenecking* dan mencari solusi bersama tim kerja serta program monitoring. Output dari indikator program ini berupa dokumen terkait *progress* dan analisis data dari *annual review tariff* yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Output ini diukur dan dilaporkan setiap tahun.
- b. Dihasilkannya dokumen *annual review tariff* INA-CBG: dokumen terkait *progress* dari perhitungan evaluasi tarif JKN untuk tahun 2025, pembangunan sistem grouper baru yakni INA-Grouper, dan evaluasi utilisasi pada rawat jalan dan inap pada FKRTL.

Capaian Indikator Program Prioritas

- a. Penjelasan Program

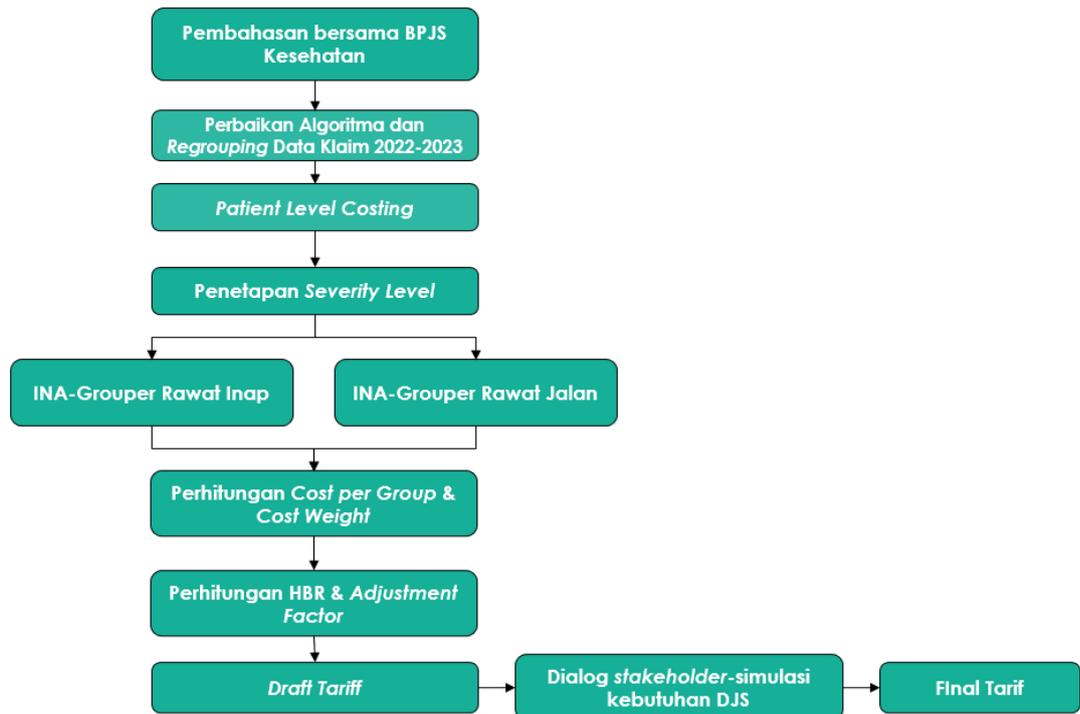
Standar tarif ditinjau paling cepat setiap 2 (dua) tahun sekali oleh Menteri Kesehatan. Peninjauan standar tarif dilakukan dengan memperhitungkan kecukupan iuran dan kesinambungan program jaminan sosial nasional yang dilakukan bersama dengan BPJS Kesehatan, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan. Dalam penetapan tarif, beberapa prinsip yang perlu diperhatikan:

- a. Tingkat utilisasi

- b. Pengembangan layanan ke depan atau pengampunan
- c. Rata-rata tarif rumah sakit

Penetapan tarif akan menggunakan 4 Komponen:

- a. Komponen 1: Pengelompokkan DRG berbasis Kompetensi;
- b. Komponen 2: Sebaran Kasus yang Terbanyak dilayani menurut Kelas;
- c. Komponen 3: *Average Length of Stay* (ALOS); dan
- d. Komponen 4: Sebaran *Cost*.



Proses perhitungan tarif

Pengembangan INA-Grouper dilakukan secara paralel dengan *Review Tarif*. INA-Grouper merupakan *software* pengelompokan kasus yang dibangun oleh Kemenkes dengan masukan dari organisasi profesi, demi menghasilkan pengelompokan kasus yang sesuai dengan kondisi di Indonesia.

- b. Capaian Program

Tabel Indikator Program Prioritas

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program annual review tarif	1 dokumen	1 dokumen	100%
b. Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs	1 dokumen	1 dokumen	100%

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Proses *annual review tariff* menghadapi berbagai tantangan. Pertama, pembahasan mengenai alur pengelompokan kasus rawat jalan dan rawat inap dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menemui tantangan tersendiri yang melibatkan berbagai pihak terkait, terutama BPJS Kesehatan. Guna memastikan proses pengelompokan kasus ini berjalan lancar, diperlukan komitmen bersama dengan BPJS Kesehatan.

Kedua, penetapan tarif setiap dua tahun sekali memerlukan kajian *costing* secara reguler. Namun, keterbatasan data *costing* menjadi salah satu kendala dalam melakukan kajian tersebut secara tepat dan komprehensif. Guna mengatasi tantangan ini, diperlukan strategi *data collection* yang baik antara fasilitas kesehatan dengan Kementerian Kesehatan.

Ketiga dalam hal digitalisasi, diperlukan strategi implementasi interoperabilitas data antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan, terutama data terkait program prioritas nasional, kepesertaan, pelayanan FKTP, FKRTL, dan Laporan Pengelolaan Program Jaminan Kesehatan. Sebagai strategi tindak lanjut, evaluasi operasional pengembangan sistem informasi dan teknologi dilakukan per triwulan untuk menilai progres interoperabilitas data.

Kesimpulan

Target kinerja program *annual review tariff* tahun 2024 secara keseluruhan sudah menunjukkan hasil yang baik. Namun, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu diselesaikan di tahun 2024, khususnya terkait interoperabilitas data dengan BPJS, termasuk dalam aspek utilization review, klaim rumah sakit, dan implementasi hasil evaluasi. Tahun 2024, pendampingan program *annual review tariff* berfokus pada:

1. Revisi Permenkes 3/2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam program JKN;
2. Revisi Permenkes 26/2021 tentang Pedoman INA CBG;
3. Ketahanan Dana Jaminan Sosial dengan menilai likuiditas dan kinerja BPJS Kesehatan.

10. (Health Technology Assessment (HTA)/Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK)

Executive Summary

Health Technology Assessment (HTA)/ Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) adalah metode yang digunakan untuk membantu pengambilan keputusan terkait adopsi teknologi kesehatan. PTK sebagai salah satu tools Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), merupakan analisis kebijakan yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan.

Pada tahun 2024 terdapat inisiasi proses *Price Negotiation/Value Based Pricing* dan *Stakeholder Lead Submission* yang akan menjadi pembaruan dalam proses bisnis HTA. Seiring dengan perkembangan metode dan aplikasi HTA secara global, telah dikembangkan metode penilaian HTA secara adaptif yang bertujuan untuk meningkatkan jumlah pelaksanaan dan rekomendasi HTA per tahunnya.

Latar Belakang

Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) merupakan upaya kendali mutu dan kendali biaya dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai amanat Peraturan

Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Penilaian Teknologi Kesehatan dalam program JKN. PTK dilakukan untuk menilai efektivitas dan efisiensi penggunaan teknologi atau produk teknologi berupa metode, obat, atau alat kesehatan dalam pelayanan kesehatan, sehingga menjadi salah satu alat yang ideal dalam mereviu paket manfaat dalam program JKN. Pelaksanaan PTK ini telah berjalan sejak tahun 2014.

Pelaksanaan asesmen PTK tentunya mengacu pada pedoman yang memandu jalannya kajian. Pedoman sebelumnya diatur dalam Permenkes No. 51 Tahun 2017 tentang Pedoman Penilaian Teknologi Kesehatan dalam program JKN. Seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, baik obat, alat kesehatan, serta prosedur baru, revisi pedoman ini sedang dilakukan.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik perencanaan dan monitoring program Health Technology Assessment (HTA) di Indonesia.

Passkas melakukan pendampingan ke tim kerja meliputi penentuan tenggat waktu dan penjadwalan kegiatan untuk memastikan arahan Menteri Kesehatan dapat dikerjakan, data analisis, diskusi *debottlenecking* dan mencari solusi bersama tim kerja serta program monitoring. Output dari indikator program ini berupa dokumen terkait *progress* dan analisis data dari HTA yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan yang dihitung dalam kurun waktu satu tahun dalam bentuk Laporan, Bahan Paparan, Telaah / Reviu Staff dan bentuk dokumen lainnya

- b. Dihasilkannya rekomendasi kebijakan berdasarkan studi HTA.

Studi HTA yang dilakukan nantinya akan menghasilkan rekomendasi kebijakan berdasarkan studi HTA dan dilaporkannya hasil studi HTA tahun berjalan. Output dari indikator program ini adalah jumlah dokumen rekomendasi kebijakan berdasarkan studi HTA.

- c. Tersusunnya dokumen Panduan Seleksi Topik HTA

Sejalan dengan perubahan proses bisnis HTA yang dilakukan kementerian kesehatan agar studi HTA lebih efektif dan efisien. Output dari indikator program ini adalah tersusunnya dokumen Panduan Seleksi Topik HTA.

- d. Tersusunnya dokumen Panduan Adaptive HTA

Sejalan dengan perubahan metode kajian HTA yang saat ini menggunakan metode *Adaptive HTA* yang dilakukan kementerian kesehatan agar studi HTA lebih efektif dan efisien. Output dari indikator program ini adalah tersusunnya dokumen Panduan Adaptive HTA.

Capaian Indikator Program Prioritas

- a. Penjelasan Program

Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK)/HTA adalah proses multidisiplin yang menilai aspek teknis, keamanan, efikasi, efektivitas, dan aspek sosial yang lebih luas dari penggunaan suatu teknologi kesehatan. Teknologi kesehatan yang bisa menjadi topik PTK termasuk obat, alat kesehatan, prosedur kedokteran bedah atau non bedah, dan program kesehatan masyarakat.

Pelaksanaan PTK di Indonesia terdiri atas **enam langkah**, yaitu 1) seleksi topik, 2) asesmen oleh Agen PTK, 3) appraisal, 4) penyusunan rekomendasi kebijakan, 5)

penyampaian rekomendasi kebijakan, dan 6) publikasi hasil PTK. **Seleksi topik** dilakukan mengikuti **lima langkah**, yaitu 1) pengumpulan usulan topik, 2) verifikasi kelengkapan dokumen usulan topik, 3) penyusunan prioritas topik, 4) penetapan topik prioritas PTK, dan 5) diseminasi keputusan topik prioritas PTK.

b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)

1) Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Health Technology Assessment (HTA) di Indonesia

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program NHA	3 (Dokumen)	3 (Dokumen)	100%

2) Jumlah dokumen rekomendasi kebijakan berdasarkan studi Health Technology Assessment (HTA)

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Jumlah rekomendasi kebijakan berdasarkan studi HTA.	3 (Dokumen)	3 (Dokumen)	100%

Terdapat 27 topik HTA prioritas yang sudah melalui pembahasan bersama Menteri Kesehatan yang terdiri dari 15 Topik mengenai obat, 9 Topik mengenai alat kesehatan dan 3 topik mengenai prosedur kesehatan. Terdapat 5 topik yang saat ini sudah selesai dilakukan kajian diantaranya adalah topik Bevacizumab, Akupuntur, Edoxaban, KDT UMEC+FF+VI SIIT, dan Abirateron dimana untuk kelima topik ini sudah dilakukan appraisal, dan sedang persiapan penyusunan nota rekomendasi, atau masa sanggah, dan satu topik yang sudah selesai dan terbit rekomendasinya yaitu topik Skrining kanker kolorektal.

3) Tersusunnya dokumen Panduan Seleksi Topik HTA

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Dokumen Panduan Seleksi Topik HTA	1 (Dokumen)	1 (Dokumen)	100%

4) Tersusunnya dokumen Panduan Adaptive HTA

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
Dokumen Panduan Adaptive HTA	1 (Dokumen)	1 (Dokumen)	100%

c. Dokumentasi (foto)

1 Penyusunan Draft Awal Pedoman Teknis Mekanisme stakeholder-led-submission (SLS)



2 Diskusi awal tentang rencana mekanisme SLS dengan stakeholder HTA (industri farmasi & alat kesehatan)



Rencana pelaksanaan stakeholder-led-submission (SLS) mendapatkan respon yang positif dari para stakeholder



Pelaksanaan launching Probis HTA

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Dalam pelaksanaan PTK, dilakukan evaluasi berbagai aspek dari suatu teknologi kesehatan yang baru maupun yang telah ada sebelumnya dengan menyatukan dan menyintesis bukti-bukti efektivitas, biaya, dan dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Saat ini kebutuhan untuk dilakukan PTK semakin bertambah banyak, seiring dengan semakin meningkatnya jumlah usulan dari asosiasi profesi, farmasi, fasilitas kesehatan yang menunjukkan bahwa kebutuhan untuk adopsi teknologi kesehatan di Indonesia cukup tinggi. Untuk itu perlu dilakukan evaluasi dan terus mengembangkan proses bisnis

yang baru. Juga diperlukannya kerjasama antara pemerintah, lembaga kesehatan, akademisi, industri farmasi, asosiasi pasien, dan mitra pembangunan sangat vital untuk keberhasilan proses HTA.

Kesimpulan

Perubahan proses bisnis HTA yang disusun Kementerian Kesehatan mengadopsi *best practice* di negara lain yang disesuaikan dengan kebutuhan dan konteks di Indonesia. Proses ini disempurnakan melalui konsultasi dengan berbagai pihak, baik domestik maupun internasional seperti WHO, demi memastikan kualitas dan konsistensi penilaian teknologi kesehatan dalam JKN. Proses bisnis HTA Satu Pintu Pintu Satu Standar hadir dengan berbagai inovasi seperti Pembentukan platform penilaian teknologi kesehatan terintegrasi, yang memungkinkan pengajuan usulan topik melalui satu pintu, Pengajuan usulan topik melalui mekanisme *Stakeholder-led Submission* (SLS), Pengembangan metode asesmen dengan pendekatan yang lebih adaptif atau yang dikenal dengan *adaptive HTA*, serta *Value-based pricing* yang memastikan suatu teknologi kesehatan diperoleh dengan harga yang efisien serta mendukung sustainabilitas JKN atau program yang dibiayai pemerintah.

11. KONSOLIDASI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Executive Summary

Konsolidasi pembiayaan merupakan salah satu program transformasi kesehatan untuk mensinergikan pembiayaan antara pemerintah pusat dan daerah, JKN, swasta dan sumber pembiayaan lainnya dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Latar Belakang

Konsolidasi pembiayaan kesehatan di Indonesia menjadi hal yang sangat penting untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan anggaran kesehatan. Dengan struktur pemerintahan yang terdesentralisasi, harmonisasi antara pemerintah pusat dan daerah sangat penting untuk memastikan alokasi anggaran yang tetap sasaran serta mendukung pencapaian tujuan Pembangunan kesehatan nasional. Perbedaan dalam struktur anggaran, mekanisme perencanaan, dan pelaporan antara pemerintah pusat dan daerah, seringkali terjadi ketidaksesuaian antara sumber pendanaan, alokasi, dan hasil yang diharapkan. Hal ini tidak hanya menghambat pencapaian target pembangunan kesehatan, tetapi juga menciptakan disparitas layanan antara daerah yang berbeda. Selain anggaran pemerintah, terdapat sumber pembiayaan lain yang perlu disinergikan, seperti sektor swasta, asuransi sosial, dana hibah, dan sumber-sumber lainnya yang masih terfragmentasi.

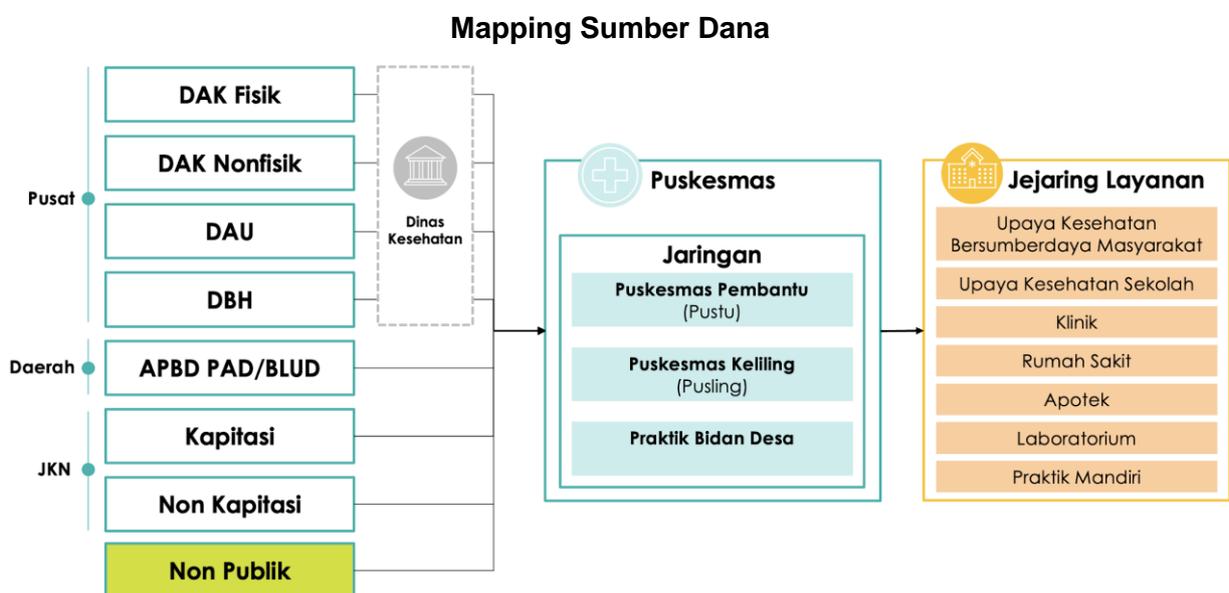
Melalui konsolidasi pembiayaan, akan diupayakan integrasi perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja, yang pada akhirnya dapat meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan koordinasi dalam pengelolaan anggaran kesehatan. Selain itu, upaya ini akan mempermudah pemantauan, evaluasi, dan pengambilan keputusan berbasis data, sehingga dapat memastikan bahwa setiap alokasi anggaran digunakan secara optimal untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia; tidak hanya sumber-sumber pembiayaan pemerintah namun juga sumber pembiayaan lainnya (swasta, JKN, dan lain-lain).

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

- a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program pembiayaan kesehatan: Passkas melakukan pendampingan ke tim kerja meliputi penentuan tenggat waktu dan penjadwalan kegiatan untuk memastikan arahan Menteri Kesehatan dapat ditindaklanjuti. Output dari indikator program ini berupa dokumen terkait *progress* dan analisis yang dipaparkan ke Menteri Kesehatan sesuai dengan jadwal yang ditentukan.
- b. Dokumen analisis strategi sinergi pembiayaan pusat dan daerah serta publik dan swasta: output dari indikator program ini adalah dokumen strategis terkait konsolidasi pembiayaan.

Capaian Indikator Program Prioritas

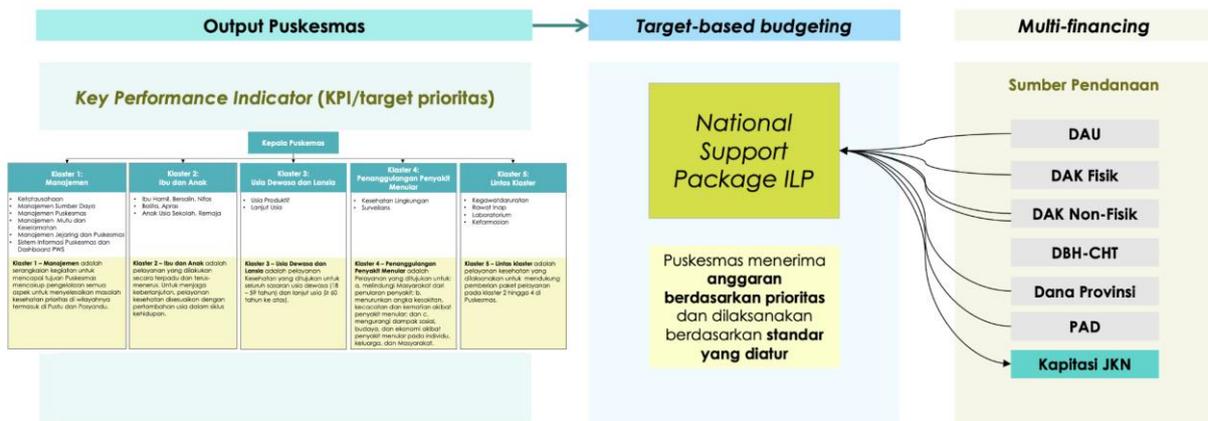
a. Penjelasan Program



Mapping sumber dana dalam konsolidasi pembiayaan kesehatan dilakukan dengan memetakan sumber-sumber dana yang berasal dari pemerintah pusat, seperti Dana Alokasi Khusus (DAK), Dana Alokasi Umum (DAU), dan Dana Bagi Hasil (DBH), hingga sumber daerah seperti Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), Pendapatan Asli Daerah (PAD), serta dana dari Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Selain itu, dana dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), baik melalui mekanisme kapitasi maupun non-kapitasi, serta sumber non-publik seperti hibah, donasi, atau pendanaan swasta, juga turut dimasukkan ke dalam peta sumber dana.

Berdasarkan mapping sumber dana di Puskesmas, modalitas utama dari Puskesmas berasal dari anggaran pemerintah pusat, daerah dan JKN. Berdasarkan data sampling dari Kab. Pidie, Kab. Badung, Kab. Sumbawa Barat, dan Kab. Garut, sekitar 64% pembiayaan diterima langsung oleh Puskesmas sementara sisanya melalui dinas kesehatan.

Gambar 2. Integrasi Layanan Primer (ILP) dan Sumber Pembiayaan



Konsep konsolidasi pembiayaan kesehatan melalui integrasi pembiayaan pada layanan primer akan mengacu pada *key performance indicator* (KPI) yang telah ditetapkan. Selanjutnya proses penganggaran akan berbasis target capaian serta mengoptimalkan berbagai sumber pembiayaan kesehatan. 5 kluster utama yang menjadi KPI prioritas Puskesmas:

- Kluster 1: Manajemen**

Kluster ini berfokus pada pengelolaan administrasi dan operasional Puskesmas, termasuk manajemen sumber daya, mutu layanan, keselamatan, jejaring kerja, serta sistem informasi Puskesmas dan dashboard PWS. Tujuannya adalah memastikan tercapainya prioritas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, termasuk di Pustu dan Posyandu.
- Kluster 2: Ibu dan Anak**

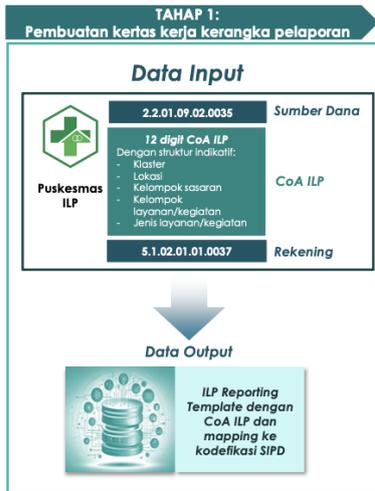
Menyediakan layanan kesehatan terpadu untuk ibu hamil, bersalin, nifas, balita, anak usia prasekolah, dan remaja. Kluster ini bertujuan memastikan kesinambungan pelayanan sesuai dengan kebutuhan kesehatan di setiap tahapan kehidupan, dengan fokus khusus pada kesehatan ibu dan anak.
- Kluster 3: Usia Dewasa dan Lansia**

Kluster ini ditujukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat usia produktif (18–59 tahun) dan lanjut usia (60 tahun ke atas). Pelayanan difokuskan pada kesehatan yang relevan dengan kebutuhan kelompok usia ini, baik dalam hal pencegahan maupun perawatan.
- Kluster 4: Penanggulangan Penyakit Menular**

Layanan ini bertujuan melindungi masyarakat dari penyakit menular melalui kegiatan surveilans dan pengendalian penyakit, termasuk upaya mencegah penularan dan memitigasi dampak sosial, budaya, dan ekonomi akibat penyakit tersebut.
- Kluster 5: Lintas Kluster**

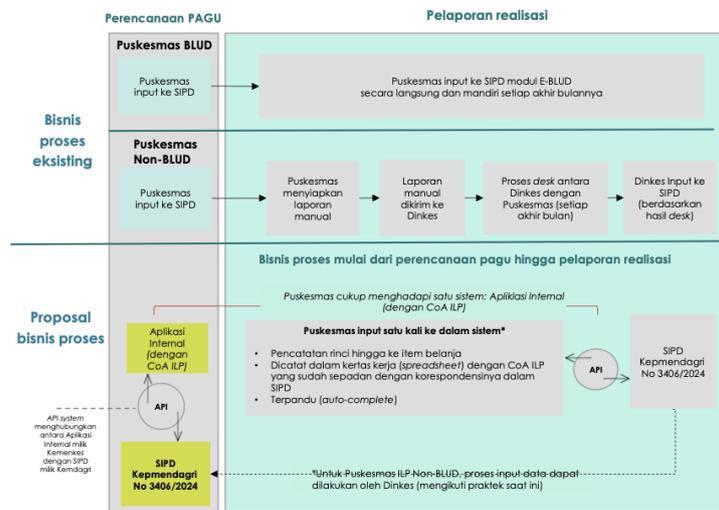
Kluster ini mendukung layanan di kluster lainnya dengan menyediakan fasilitas seperti kegawatdaruratan, rawat inap, laboratorium, dan kefarmasian. Layanan lintas kluster ini memastikan keberlanjutan dan kelengkapan dukungan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Proses Chart of Account (CoA) pada ILP



Berdasarkan observasi layanan yang diatur pada ILP, Kodefikasi 1 SIPD belum mencakup rincian layanan ataupun kegiatan yang diatur oleh ILP.

Berikut merupakan strategi atas kesenjangan Kodefikasi 1 – Urusan terhadap tipe layanan ILP:



Dalam upaya intergrasi pendanaan di Puskesmas, dibangun CoA berdasarkan layanan ILP. Hal ini dapat dimanfaatkan untuk 3 kebutuhan utama pada sektor kesehatan:

1. Monitoring dan evaluasi berbasis kinerja keuangan Puskesmas yang membandingkan capaian program dan pelayanan.
2. Costing kebutuhan pendanaan kesehatan dengan tersedianya data yang rinci hingga di tingkat pelayanan Puskesmas; dapat menjadi basis data dalam BOK Puskesmas, DAK non-fisik, dan skema pendanaan lainnya.
3. Membantu dalam penyusunan *health account* (NHA, PHA, dan DHA).

b. Capaian Program

Tabel 1. Indikator Program Prioritas

Indikator	Target	Realisasi	Capaian
a. Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program pembiayaan kesehatan	2 dokumen	2 dokumen	100%

b. Dokumen analisis strategi sinergi pembiayaan pusat dan daerah serta publik dan swasta	2 dokumen	2 dokumen	100%
--	-----------	-----------	------

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Program konsolidasi pembiayaan kesehatan menghadapi berbagai tantangan, terutama dalam pembentukan CoA ILP. Pertama, aspek informasi yang ada saat ini beragam dan penambahan proses dikhawatirkan menambah beban operasional di Puskesmas. Kedua, kesulitan bagi Puskesmas untuk memisahkan belanja secara rinci berdasarkan dimensi ILP. Ketiga, keterbatasan SDM dari sisi teknis dan waktu untuk mengakomodir pencatatan berbasis CoA ILP.

Dalam menghadapi beberapa kendala tersebut, diperlukan simplifikasi dan sentralisasi proses pencatatan yang ada saat ini dengan kertas kerja menggunakan CoA ILP dan memastikan kemampuan interoperabilitas kertas kerja untuk pelaporan SIPD ataupun pelaporan berdasarkan ILP. Selain itu, dibutuhkan standarisasi proses pengolahan data pendukung untuk mengalokasikan belanja berdasarkan dimensi ILP di Puskesmas. Untuk menjawab keterbatasan SDM, perlu diadakan pelatihan dan penambahan SDM untuk pencatatan berbasis CoA ILP.

Kesimpulan

Secara keseluruhan, target indikator yang ditetapkan dalam program konsolidasi pembiayaan kesehatan telah berhasil dicapai pada tahun 2024. Meski demikian, ke depannya diperlukan penetapan arah kebijakan yang tepat pasca terimplementasinya CoA ILP demi optimalisasi tujuan dari konsolidasi pembiayaan kesehatan.

12. Program Perencanaan dan Penganggaran

Executive Summary

Kementerian Kesehatan terus berkomitmen untuk memperbaiki layanan kesehatan dasar yang merata melalui transformasi kesehatan. Proses ini melibatkan strategi perencanaan dan penganggaran program-program transformasi kesehatan untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Diperlukan fokus pada siklus dan jadwal perencanaan dan penganggaran kesehatan yang baik dengan melibatkan semua tingkat pemerintahan. Pendanaan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP), dan sumber lain seperti pinjaman atau hibah luar negeri perlu disinkronkan, terutama dalam pengelolaan dana dekonsentrasi. Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029 diharapkan dapat menjadi pedoman strategis yang memperkuat koordinasi dan visi bersama untuk memastikan keselarasan program kesehatan.

Latar Belakang

Kementerian Negara/Lembaga melakukan kegiatan perencanaan dan penganggaran yang menghasilkan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L). Dokumen-dokumen ini mencerminkan prioritas pembangunan yang ditetapkan oleh Presiden dan telah disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat (DPR). Kegiatan ini mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2017

dan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2023, yang mengatur terkait sinkronisasi perencanaan dan penganggaran pembangunan nasional serta penyusunan rencana kerja dan anggaran.

Dalam proses penganggaran, Kementerian Kesehatan menggunakan pendekatan berbasis kinerja, dimana pengalokasian dana mempertimbangkan keterkaitan antara pembiayaan dengan kinerja yang diharapkan dan efisiensi pencapaian kinerja tersebut. Kinerja diukur berdasarkan prestasi kerja dalam bentuk keluaran (*output*) dan/atau hasil dari kegiatan yang dilaksanakan oleh berbagai unit di Kementerian/Lembaga.

Mekanisme penganggaran Kementerian Kesehatan terintegrasi dengan Rancangan Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) yang disusun setiap lima tahun dan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang merupakan tahap akhir dari RPJPN. Kemenkes juga merumuskan Rencana Strategis (Renstra) yang mempertimbangkan kondisi dan peluang untuk lima tahun ke depan. Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L) dan RKA-K/L disusun oleh Menteri atau Pimpinan Lembaga sebagai Kuasa Pengguna Anggaran (KPA). Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) dirancang melalui UU APBN dan harus disahkan oleh DPR paling lambat dua bulan sebelum tahun anggaran berikutnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan, keberhasilan pembangunan kesehatan sangat bergantung pada kualitas perencanaan dan penganggaran yang baik, tepat sasaran, dan efisien. Saat ini, proses perencanaan dan penganggaran masih menghadapi tantangan berupa kesulitan dalam sinkronisasi dan koordinasi antar unit serta keterbatasan waktu yang sering membuat proses ini terburu-buru.

Dalam mengatasi tantangan tersebut, Passkas berperan dalam mengharmonisasikan dan mendukung pelaksanaan fungsi perencanaan dan penganggaran, memastikan bahwa semua proses berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan mencapai tujuan yang diinginkan.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

a. Definisi Operasional Passkas

Passkas berperan aktif dalam mendampingi tim kerja dengan menetapkan tenggat waktu dan menyusun jadwal kegiatan. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa instruksi dari Menteri Kesehatan dapat dilaksanakan dengan efektif. Kegiatan ini mencakup analisis data, diskusi untuk mengatasi hambatan (*de-bottlenecking*), pencarian solusi bersama tim kerja, dan program monitoring. Sebagai hasil dari kegiatan ini, berbagai dokumen disusun dan disajikan kepada Menteri Kesehatan. Dokumen-dokumen tersebut meliputi laporan kemajuan, analisis data, bahan paparan, telaah atau reviu staf dan jenis dokumen lain yang relevan. *Output* ini diukur dan dilaporkan setiap tahun.

b. Indikator Program Prioritas

Indikator utama dari program Passkas adalah jumlah dukungan analisis strategis yang diberikan untuk kegiatan perencanaan dan monitoring program penganggaran. Indikator ini mengukur efektivitas Passkas dalam membantu meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran di Kementerian Kesehatan, sehingga membantu memastikan bahwa program Kementerian Kesehatan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

c. Cara Penghitungan Indikator

Σ (dokumen hasil dukungan analisis strategik terhadap perencanaan)

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Penjelasan Program

Perencanaan anggaran merupakan suatu proses untuk menyusun rencana keuangan berupa pendapatan dan pembiayaan untuk kemudian dialokasikan ke ke masing-masing kegiatan sesuai dengan fungsi dan sasaran yang hendak dicapai. Beberapa lokus kegiatan perencanaan dan penganggaran di antaranya adalah:

- a. APBN
- b. DAK (Fisik dan Non Fisik)
- c. DAU *Specific Grant*, dan
- d. Pinjaman dan Hibah Luar Negeri
- e. Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)
- f. Lainnya.

b. Capaian Program (tabel, grafik, dll)

Dalam pelaksanaannya, kegiatan perencanaan dan penganggaran terbagi menjadi beberapa bidang, diantaranya adalah :

No	Dokumen	Realisasi	Target	Keterangan
1	APBN	3 Dok	12 Dok	<ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan terhadap perencanaan dan anggaran (Pagu Anggaran Kemenkes) b. Dukungan terhadap perencanaan dan penganggaran program dekonsentrasi c. Dukungan terhadap evaluasi serapan anggaran Kemenkes (Semester I dan II Tahun 2024)
2	DAK (Fisik dan Non Fisik)	1 Dok		Dukungan terhadap perencanaan dan penganggaran DAK Fisik dan Non Fisik Tahun 2024
3	DAU <i>Specific Grant</i>	1 Dok		Dukungan terhadap perencanaan dan anggaran DAU <i>Spesific Grant</i> 2024
4	Pinjaman	2 Dok		<ol style="list-style-type: none"> a. Dukungan terhadap evaluasi serapan anggaran Pinjaman dan Hibah Luar Negeri Kemenkes (Semester I dan II Tahun 2024) b. Dukungan terhadap perencanaan dan anggaran proyek pinjaman luar negeri SIHREN, SOPHI, InPULS

5	Hibah Luar Negeri	1 Dok		Dukungan terhadap kegiatan <i>Indonesia's Health Partners Meeting</i> 26 Juni 2024
6	RIBK	5 Dok		Dukungan terhadap Penyusunan Dokumen Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)
7	Lainnya	1 Dok		Dukungan terhadap evaluasi program dan capaian kementerian kesehatan
	Total	14 Dok	12 Dok	

Tantangan dan Solusi/Rencana Tindak Lanjut

Proses perencanaan dan penganggaran meskipun telah dilakukan secara rutin, masih memiliki tantangan berupa kurang selarasnya perencanaan yang dilakukan dari tingkat Pusat hingga ke Daerah. Permasalahan yang sering terjadi adalah indikator dan kerangka pendanaan suatu program yang telah ditetapkan di Pusat tidak diturunkan secara kontinyu hingga ke tingkat paling bawah di Daerah.

Salah satu upaya untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah melalui penyusunan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). RIBK merupakan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Kesehatan. RIBK berfungsi sebagai salah satu acuan bagi Pemerintah Pusat dan Daerah dalam proses perencanaan dan penganggaran pembangunan bidang kesehatan. RIBK diharapkan dapat memperkuat tata kelola pembangunan bidang kesehatan melalui harmonisasi arah kebijakan dan kebutuhan kesehatan antara Pemerintah Pusat dan Daerah.

Proses penyusunan RIBK ini akan ditindaklanjuti melalui finalisasi indikator dan kerangka pembiayaan yang akan tercantum dalam Perpres RIBK. Proses finalisasi ini melibatkan berbagai *stakeholder* antara lain di internal Kementerian Kesehatan, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, BPOM, BKKBN dan *stakeholder* lain yang terkait. Setelah Perpres RIBK disahkan, diperlukan kolaborasi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Dalam Negeri untuk melakukan diseminasi terkait *mandatory indicator* RIBK kepada Pemerintah Daerah. Diseminasi ini bertujuan agar keselarasan perencanaan pembangunan kesehatan antara Pusat dan Daerah dapat terwujud.

Kesimpulan

Secara umum, target indikator yang ditetapkan dalam program perencanaan dan penganggaran telah tercapai pada tahun 2024. Meski demikian, masih diperlukan penguatan dalam proses sinkronisasi dan elaborasi unit utama Kemenkes dan stakeholder terkait (K/L lain, Pemerintah daerah, dan swasta) agar proses perencanaan dan penganggaran dapat berjalan lebih optimal.

13. Program Transformasi Internal

Executive Summary

Sumber daya manusia merupakan aset penting yang dapat menunjang perkembangan organisasi. Kementerian Kesehatan, yang sedang mengusung agenda Transformasi Sistem Kesehatan untuk mereformasi dan memperkuat sistem kesehatan di Indonesia secara menyeluruh, memiliki sumber daya manusia yang tersebar di seluruh Indonesia. Untuk mendukung enam pilar transformasi kesehatan, dibutuhkan modal manusia yang kompeten dan kapabel dalam menjalankan tugasnya. Oleh karena itu, diusunglah pilar ke-7, yaitu pilar transformasi internal Kementerian Kesehatan, sebagai penggerak untuk mencapai target dan sasaran dari keenam pilar transformasi kesehatan.

Terdapat empat topik utama dalam program transformasi internal, yaitu: 1) manajemen talenta dan rekrutmen SDM, 2) budaya kerja, 3) *corporate university*, dan 4) reformasi birokrasi dan organisasi. Keempat topik ini memiliki inisiatif masing-masing yang bertujuan untuk mendukung keberhasilan transformasi internal. Dimulai dari reformasi strategi perekrutan SDM dan pengelolaan talenta-talenta yang ada di Kementerian Kesehatan, diluncurkan juga transformasi budaya kerja baru agar lebih efektif dan efisien. Selanjutnya, para talenta yang berpotensi dikembangkan kompetensinya melalui *corporate university*. Selain itu, proses bisnis dan tata laksana turut diperbaiki agar manajemen SDM dapat lebih efektif serta mendukung tujuan organisasi.

Latar Belakang

Pembangunan nasional adalah rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan negara, untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional sebagaimana dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tujuan pembangunan nasional tersebut diterjemahkan dalam visi, misi dan arah pembangunan nasional. Penjabaran visi, misi dan arah pembangunan nasional dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dengan kurun waktu 20 (dua puluh) tahun. Pelaksanaan RPJPN 2005-2025 terbagi dalam tahap-tahap perencanaan pembangunan dalam periodisasi perencanaan Pembangunan jangka menengah nasional 5 (lima) tahunan, yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Transformasi Kesehatan terus digencarkan Kementerian Kesehatan. Transformasi internal diharapkan dapat terwujud tak hanya di kantor pusat namun mencapai organisasi Kementerian Kesehatan di seluruh Indonesia. Tujuan transformasi internal sendiri untuk membangun organisasi dan sumber daya manusia Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung Transformasi Kesehatan. Transformasi internal untuk mendukung 10 quick wins Kementerian Kesehatan melalui pembentukan internal transformation office, pembentukan tim dan implementasi berbagai program komunikasi transformasi internal, implementasi Kemenkes Corporate University, pembentukan dan implementasi aksi oleh para champion, penguatan praktik dan sistem, manajemen talenta, seleksi talenta untuk menduduki jabatan kritis dan penugasan khusus, penguatan implementasi MoH Awards, OHI Pulse Check Survey secara berkala untuk mengukur kemajuan Transformasi Internal.

Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional

Adapun Indikator Program Prioritas dan Definisi Operasional Transformasi Internal

adalah sebagai berikut:

Tabel Indikator Program Prioritas Transformasi Internal

Program	Indikator	Target	
Transformasi internal	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Transformasi Internal	4	dokumen
	Tersedianya desain program Transformasi Internal	1	Dokumen
	Tersedianya regulasi terkait program Transformasi Internal	2	Dokumen

Capaian Indikator Program Prioritas

a. Penjelasan Program

1) Manajemen Talenta dan Rekrutmen SDM

Proses identifikasi kandidat Talenta dilakukan dengan memperhatikan kinerja, riwayat hukuman disiplin, rekam jejak dan *judgement approach* pimpinan. Pada tahun 2023 telah dilakukan *assessment* terhadap 41.000 dari 48.856 ASN Kemenkes. Sebanyak 218 kandidat masuk ke dalam talent pool dan siap untuk mengisi JPT Pratama. Pada Tahun 2023, Biro Organisasi dan SDM menargetkan capaian atas Indeks. Sistem Merit sebesar 360 poin. Adapun dari hasil penilaian mandiri tahun 2022, dengan menggunakan Perka KASN Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara. Penilaian Mandiri Sistem Merit dalam Manajemen Aparatur Sipil Negara di Lingkungan Instansi Pemerintah, diperoleh nilai Indeks Sistem Merit Kementerian Kesehatan sebesar 374,5 Poin dengan kategori “sangat baik”.

2) Budaya Kerja

Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi menghimpun dan menyarikan nilai-nilai dasar instansi pemerintah menjadi 7 (tujuh) nilai dasar yang meliputi berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif, yang dihimpun dalam akronim BerAKHLAK. Penggunaan akronim BerAKHLAK bertujuan untuk lebih mudah diingat. Kementerian Kesehatan dituntut untuk menginternalisasikan dan mengimplementasikan core values Aparatur Sipil Negara “BerAKHLAK” dengan employer branding Aparatur Sipil Negara “Bangga Melayani Bangsa” secara utuh tanpa menambah atau mengurangi definisi dan panduan perilaku sebagai kode etik.

Kementerian Kesehatan telah Menyusun 3 (tiga) contoh perilaku sebagai turunan dari 7 (tujuh) nilai dasar Aparatur Sipil Negara BerAKHLAK dan 21 (dua puluh satu) panduan perilaku, yang menjadi tema perubahan budaya kerja. Berikut diuraikan 3 (tiga) tema perubahan budaya kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan:

a. Eksekusi Efektif (Effective Execution)

Eksekusi efektif adalah proses menyelesaikan sesuatu secara efektif dan efisien. Hal ini bukan hanya tentang menyelesaikan tugas apalagi sebatas mengugurkan kewajiban, tetapi melakukannya dengan cara yang cepat dan tepat untuk mencapai hasil yang diinginkan

b. Cara Kerja Baru (New Ways of Working);

Cara kerja baru adalah menciptakan situasi dan kondisi kerja yang mendorong inovasi dan kolaborasi tim yang memastikan setiap individu pegawai tanpa terkecuali memiliki kesempatan yang sama untuk sukses memberi kontribusi

terbaik pada keberhasilan tujuan

c. **Pelayanan unggul (Service excellence).**

Pelayanan unggul adalah kemampuan penyedia layanan untuk secara konsisten memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan atau customer baik internal maupun eksternal, bahkan memenuhi melebihi harapan kebutuhan dan keinginan pelanggannya.

3) Corporate University (CorpU)

Kemenkes Corporate University merupakan implementasi dari transformasi internal Kementerian Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan kualitas Aparatur Sipil Negara (ASN). Selain itu, Kemenkes Corporate University hadir sebagai tren dalam praktik pelatihan dan pengembangan kompetensi dengan mengkombinasikan berbagai sistem pelatihan yang progresif, bersifat edukatif, terintegrasi antara pembelajaran individu dan core bussiness tujuan organisasi, sehingga memberikan opsi gagasan belajar di mana saja, kapan saja dan dari siapa saja melalui proses belajar yang dinamis. Pengembangan kurikulum dilakukan mulai pengembangan kerangka kurikulum, pengembangan modul pembelajaran, dan penyiapan teaching tools. Pendekatan pengembangan kurikulum dengan sekolah bisnis didasarkan pada kenyataan bahwa pendekatan pembelajaran di sekolah bisnis berorientasi pada hasil (output oriented). Kemenkes Corporate University akan membantu meningkatkan kompetensi beyond technical skills ASN Kemenkes, seperti negotiation skills, communications skills, leadership, hingga decision making sehingga dapat memungkinkan untuk turut mempengaruhi pelaksanaan transformasi kesehatan di semua tingkatan termasuk yang merupakan kewenangan pemerintah daerah.

E. Analisis Capaian Kinerja 2024

1. Definisi Operasional Indikator

Berdasarkan Dokumen RENSTRA/Perjanjian Kinerja, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, menetapkan 2 (dua) indikator dalam mencapai sasaran kegiatan, yaitu: Program Dukungan Manajemen; Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam mendukung program Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan dalam RENSTRA, yaitu:

“Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan”

2. Analisis Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian Indikator 2024

a) Hal-hal yang yang mempengaruhi pencapaian target

- Adanya tugas langsung dari Pimpinan yang mendesak untuk menjawab permasalahan dan isu kesehatan terkini atau yang mendukung keberhasilan program kerja Kementerian Kesehatan dalam pembangunan Kesehatan di luar output Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan. Tugas ini memperkuat tercapainya target Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam menghasilkan analisis kebijakan berupa rekomendasi bagi pimpinan dalam pengambilan kebijakan dan penetapan rancangan kebijakan ke depan.
- Komitmen untuk advokasi dan kolaborasi pimpinan tinggi, lintas sektor dan lintas program untuk mengupayakan hasil analisis determinan kesehatan dapat menjadi rancangan kebijakan pembangunan kesehatan.

b) Permasalahan

- Ketidaksiesuaian antara jadwal dengan RPK/RPD
- Kurang dukungan Lintas Sektor/Program
- Penyerapan kegiatan paket meeting yang tidak sesuai dengan perencanaan (undangan peserta dll), revisi anggaran yang menyesuaikan dengan situasi yang ada.

c) Pemecahan Masalah

- Fokus dalam mengerjakan output
- Kerjasama antar lintas program/sektor yang mendukung pelaksanaan penyerapan anggaran
- Kebijakan pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran
- Arahan pimpinan yang mendukung penyerapan belanja barang sesuai dengan output dan kegiatan PASSKAS. Kerjasama antar lintas program/sektor yang mendukung pelaksanaan penyerapan anggaran
- Fleksibilitas regulasi dalam pencapaian kinerja terkait anggaran

d) Rencana Tindak Lanjut

- Memperkuat komitmen pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal RPK/RPD
- Monitoring dan advokasi pemangku kepentingan terkait untuk memastikan pencapaian tujuan dari analisis dan rancangan kebijakan sehingga dapat bermanfaat bagi pemangku kebijakan, lintas sektor dan lintas program dan masyarakat.

G. Sumber Daya/Realisasi Anggaran mendukung keberhasilan pencapaian target

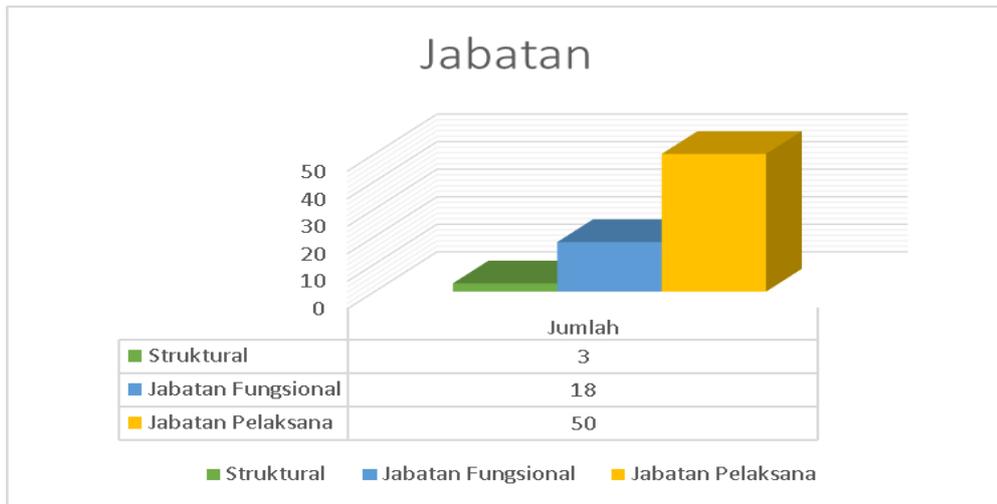
Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan didukung oleh beberapa sumber daya dalam mencapai kinerjanya. Sumber daya tersebut, antara lain adalah Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Sarana Prasarana.

1. Sumber Daya Manusia

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki jumlah personil pegawai 121 orang yang terdiri dari 50 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 17 orang Pegawai Negeri Sipil Penugasan, 5 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), 24 orang Konsultan Eksternal dan 23 orang dan PPNPN, dengan rincian sebagai berikut:

1. Menurut Jabatan

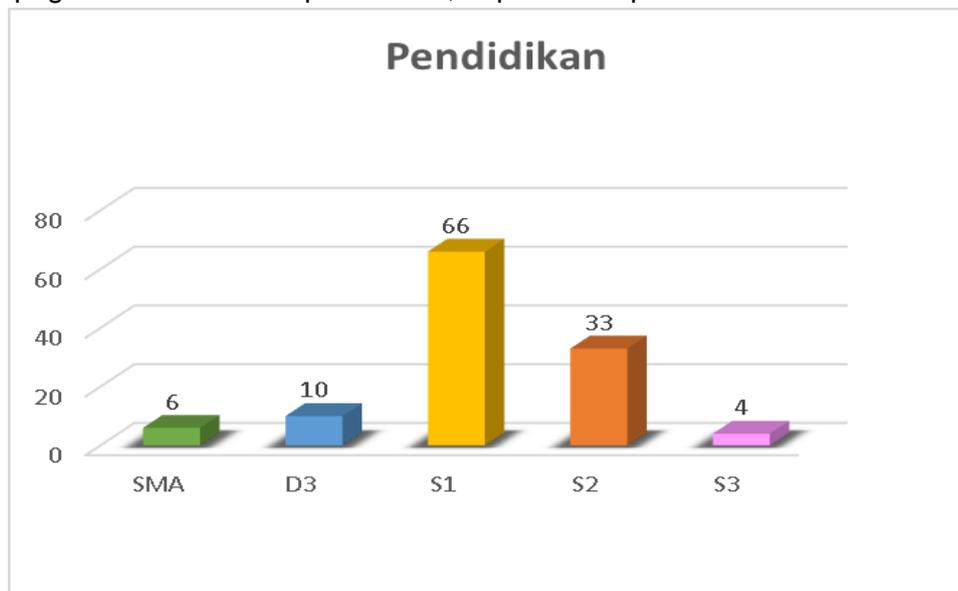
Jumlah pegawai berdasarkan jabatan, dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar 3.52. Grafik Jumlah Pegawai berdasarkan Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional dan Jabatan Pelaksana

2. Menurut Pendidikan

Jumlah pegawai berdasarkan pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut:

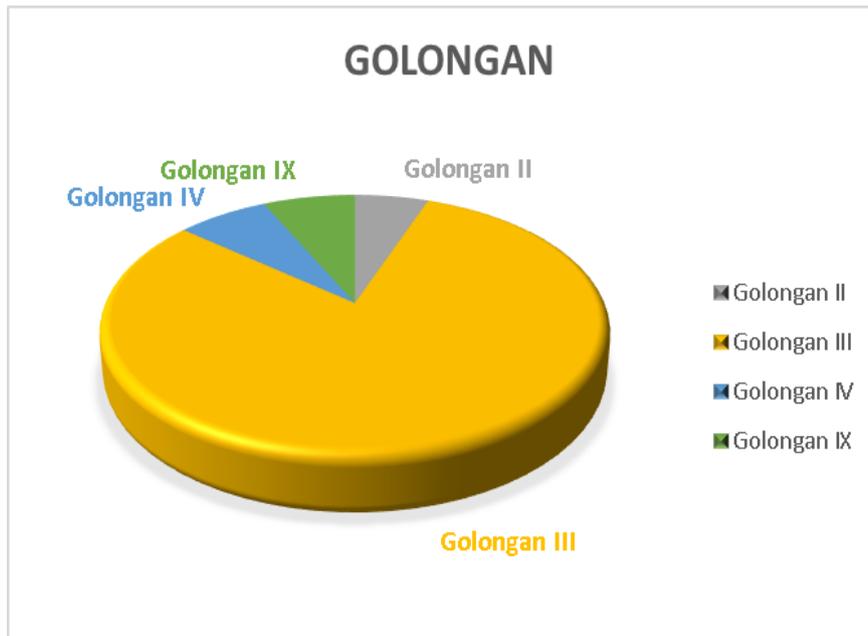


Pendidikan	SLTA	D3	S1	S2	S3
Jumlah	6	10	66	33	4

Gambar 3.53. Grafik Jumlah Pegawai berdasarkan Pendidikan

2. Menurut Golongan

Jumlah pegawai berdasarkan golongan, dapat dilihat pada tabel berikut:



Gambar 3.53. Grafik Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan

2. Sumber Daya Anggaran

Sumber anggaran DIPA Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan yang bersumber dari APBN

No.	Indikator Kinerja	Anggaran 2024
(1)	(2)	(3)
1	Presentase program prioritas kemenkes tercapai	Rp 8.287.139.000

Tabel 3.50. Sumber daya anggaran

1. Realisasi Anggaran

Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024 adalah Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan. Kegiatan tersebut mendapatkan dukungan anggaran dalam DIPA awal sebesar Rp 6.794.924.000,- dan memperoleh Top Up/tambahan anggaran menjadi sebesar Rp. 8.287.139.000,- yang bersumber dari APBN. Persentase pencapaian target tiap-tiap program/kegiatan adalah sebagai berikut:

- Penguatan Analisis Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan capaian target sebesar 100%, realisasi anggaran sebesar 76%;
- Koordinasi Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan capaian target sebesar 100%, realisasi anggaran sebesar 98%;
- Layanan Protokoler capaian target sebesar 100%, realisasi anggaran sebesar 98%;

2. Capaian 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. 8.287.139.000,- yang bersumber dari APBN.

TAHUN ANGGARAN	ALOKASI	REALISASI	%
2024	8.287.139.000,-	8.136.225.907	98,18

Tabel 3.52. Realisasi Anggaran Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan Tahun 2024

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Realisasi Capaian Indikator Kinerja	% 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 3.53. Realisasi Anggaran Dibandingkan Indikator Capaian Sasaran Strategi dari Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Berdasarkan perhitungan efisiensi anggaran dari tabel diatas didapatkan hasil sebesar 6,5%, hasil ini mengartikan bahwa dengan penggunaan anggaran sebesar 98,18% unit kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dapat mencapai indikator kinerja sebesar 113%.

Klasifikasi Rincian Output: Kebijakan Bidang Kesehatan

No	Kode & Nama (Kegiatan dan Output Kegiatan)	TAHUN 2024						Ket
		Vol	Alokasi Anggaran	Anggaran		Capaian Target		
				Realisasi	%	Realisasi	%	
1	6794 Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan		8.287.139.000	8.136.225.907	98,18	113	100	
	ABG.001 Penguatan Analisis Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan	1	65,927,000	50,710,470	76,9	1	100	
	6794.AEA.001 Koordinasi Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan	2	2,292,961,000	2,265,075,255	98,8	2	100	

EBA.959 Layanan Protokoler	1	5,928,251,000	5,820,440,182	98	2	100	
----------------------------	---	---------------	---------------	----	---	-----	--

Tabel 3.54. Tabel Realisasi Anggaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan bersumber dari APBN Tahun 2024

C. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Berdasarkan neraca Barang Milik Negara (BMN) tahun 2024, sumber daya sarana dan prasarana di Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.35. Sumber daya sarana dan prasarana Tahun Anggaran 2024

SUB SUB KELOMPOK BARANG		HARGA PEROLEHAN
KODE BARANG	NAMA BARANG	
3.02.01.01.003	Station Wagon	159.904.000
3.02.01.01.003	Station Wagon	838.012.000
3.02.01.02.003	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	1.468.646.901
3.04.01.04.004	Lemari Penyimpan	7.920.000
3.05.01.02.007	Mesin Penghitung Uang	13.290.000
3.05.01.03.007	Mesin Fotocopy Folio	21.681.000
3.05.01.04.002	Lemari Kayu	275.746.710
3.05.01.04.004	Rak Kayu	30.613.000
3.05.01.04.005	Filing Cabinet Besi	44.000.000
3.05.01.04.007	Brankas	21.725.000
3.05.01.04.013	Buffet	2.200.000
3.05.01.04.015	Locker	15.000.000
3.05.01.04.020	Lemari Display	49.786.000
3.05.01.04.026	Koper/Tas	11.220.000
3.05.01.05.015	Alat Penghancur Kertas	23.480.000
3.05.01.05.048	LCD Projector/Infocus	140.800.000
3.05.01.05.049	Flip Chart	1.998.000
3.05.01.05.058	Focusing Screen/Layar LCD Projector	10.000.000
3.05.01.99.999	Alat Kantor Lainnya	14.685.000
3.05.02.01.002	Meja Kerja Kayu	181.300.400
3.05.02.01.003	Kursi Besi/Metal	157.972.500
3.05.02.01.004	Kursi Kayu	159.390.000
3.05.02.01.005	Sice	9.268.500
3.05.02.01.008	Meja Rapat	57.746.260
3.05.02.01.014	Meja Resepsionis	10.713.340
3.05.02.01.017	Sketsel	1.994.900
3.05.02.01.019	Meja Makan Kayu	30.888.000
3.05.02.01.028	Workstation	302.676.000
3.05.02.03.001	Mesin Penghisap Debu/Vacuum Cleaner	12.760.000
3.05.02.04.001	Lemari Es	24.564.000

3.05.02.04.004	A.C. Split	20.900.000
3.05.02.04.006	Kipas Angin	5.095.000
3.05.02.05.999	Alat Dapur Lainnya	11.770.000
3.05.02.06.002	Televisi	348.329.100
3.05.02.06.008	Sound System	5.740.000
3.05.02.06.012	Wireless	2.805.000
3.05.02.06.036	Dispenser	5.775.000
3.05.02.06.045	Coffee Maker	3.960.000
3.05.02.06.046	HandyCam	27.110.000
3.05.02.06.057	Vertikal Blind	69.688.652
3.05.02.99.999	Alat Rumah Tangga Lainnya	1.450.000
3.06.01.01.005	Audio Amplifier	20.700.000
3.06.01.01.036	Microphone/Wireless MIC	48.200.000
3.06.01.01.040	Power Supply Microphone	16.060.000
3.06.01.01.088	Voice Recorder	1.998.100
3.06.01.01.999	Peralatan Studio Audio Lainnya	6.380.000
3.06.01.02.045	Tripod Camera	910.500
3.06.01.02.128	Camera Digital	25.156.500
3.06.01.02.132	Video Conference	9.712.500
3.06.01.02.158	Monopod	395.500
3.06.01.02.159	Clip On	21.400.000
3.06.01.02.163	Duplicator DVD	9.625.000
3.06.02.01.003	Pesawat Telephone	5.500.000
3.06.02.01.006	Handy Talky (HT)	112.080.800
3.06.03.22.999	Humidity Control Lainnya	50.000.000
3.06.03.45.001	Scanner Facsimile	35.200.000
3.08.01.41.251	Stabilizer/UPS	6.710.000
3.08.01.63.002	Board Display	70.125.000
3.10.01.01.002	Mini Komputer	19.480.500
3.10.01.02.001	P.C Unit	601.074.840
3.10.01.02.002	Lap Top	949.447.740
3.10.01.02.003	Notebook	104.916.950
3.10.01.02.009	Tablet PC	34.260.000
3.10.01.02.999	Personal Komputer Lainnya	13.105.770
3.10.02.03.003	Printer (Peralatan Personal Komputer)	212.547.100
3.10.02.03.004	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	212.547.100
3.10.02.03.017	External/ Portable Hard Disk	8.100.000
3.10.02.03.999	Peralatan Personal Komputer Lainnya	12.105.000
3.16.01.99.999	Alat Peraga Pelatihan Dan Percontohan Lainnya	2.878.700

D. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai satuan kerja dibawah Sekretariat Jenderal dituntut untuk terus meningkatkan kinerja terutama kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam meningkatkan hasil analisis kebijakan yang

disusun untuk peningkatan pembangunan kesehatan akan sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan. Sehingga sangat diperlukan analisis untuk pemenuhan dan penggunaan sumber daya. Pemenuhan dan penggunaan sumber daya tentu sangat berkaitan erat dengan Sumber Dana (Anggaran). Dalam setiap pelaksanaan kegiatan penunjang kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan melakukan beberapa analisis dan efisiensi dalam pemenuhan dan penggunaan sumber daya maupun sumber dana. Untuk analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya manusia, secara umum Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan langsung memberi tanggung jawab kinerja kepada bagian yang berhubungan dengan target kinerjanya dan setiap pegawai melaksanakan kinerja sesuai tupoksi masing-masing, dimana setiap harinya Pegawai di Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan membuat Laporan Kinerja. Sedangkan untuk analisis atas efisiensi penggunaan sumber dana (Anggaran), Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan melaksanakan setiap kinerja dengan menyesuaikan kebutuhan kegiatan dan alokasi anggaran dengan prinsip efektif dan efisien. Prinsip efektif terlihat dari pencapaian target kinerja (output dan outcome) yang hampir tercapai keseluruhan. Prinsip efisien terlihat dari adanya penghematan anggaran atas setiap kinerja yang dilakukan tanpa mengurangi output atau outcome yang dihasilkan. Penggunaan Sumber Dana tidak terlepas dari pemenuhan sumber dana. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan terus berinovasi untuk pemenuhan sumber dana. Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dengan realisasinya.

E. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target :

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

- 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.
- Melakukan input capaian indikator program prioritas secara berkala dan melaporkan kepada pimpinan untuk mendapatkan arahan.
- Merencanakan sistem dan strategi pencapaian target program prioritas.
- Melakukan pendampingan teknis kepada unit terkait untuk mencapai target.

F. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

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

- Belum optimalnya Regulasi yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program
- Sumber daya pada unit pelaksana program prioritas Belum optimal.
- Monitoring dan evaluasi target pencapaian program prioritas belum optimal

G. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

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

- Sumber daya manusia yang ikut andil dalam proses pencapaian target program prioritas.
- Kebijakan pimpinan yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program Peran

lintas program dalam mendorong dan memastikan capaian program prioritas.

- Tersedia sumber daya lain baik sarana, prasarana, maupun perangkat lunak yang mendukung proses kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian program prioritas
- Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:
- Koordinasi dilakukan dengan tatap muka agar setiap person yang bertanggung jawab pada keberhasilan program prioritas
- Monitoring dan evaluasi dilakukan intens berkesinambungan dalam periodik tertentu agar program berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
- Kesiapan individu dalam mengelola manajemen organisasi agar program prioritas berhasil minimal 100%
- Dukungan Stakeholder

BAB 4 | KESIMPULAN DAN TINDAK LANJUT

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2024, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung dalam kurun waktu tahun 2024. Laporan ini juga menjadi sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

Pada tahun 2024, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dapat mendekati target yang telah ditetapkan. DIPA Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebesar Rp.8.794.924.000,- yang bersumber dari APBN. Prosentase pencapaian target tiap-tiap program/kegiatan adalah sebagai berikut:

- Penguatan Analisis Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan capaian target sebesar 100%, realisasi anggaran sebesar 76%;
- Koordinasi Kebijakan dan Harmonisasi Program Menteri Kesehatan capaian target sebesar 100%, realisasi anggaran sebesar 98%;
- Layanan Protokoler capaian target sebesar 100%, realisasi anggaran sebesar 98%;

Meskipun serapan anggaran tidak mencapai 100%, namun semua kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik. Walaupun demikian, ada beberapa hal yang menjadi masalah dalam pelaksanaan tugas dan fungsi, yaitu antara lain penjadwalan kegiatan tidak tepat waktu sesuai perencanaan. Keterbatasan waktu narasumber serta perbedaan paradigma di antara peserta, juga menjadi salah satu permasalahan.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan telah merealisasikan program dan kegiatan tahun 2024. Keberhasilan yang telah dicapai tahun 2024 ini diharapkan dapat menjadi parameter agar kegiatan-kegiatan di tahun berikutnya dapat dilaksanakan secara lebih efektif dan efisien, sedangkan segala kekurangan yang menghambat tercapainya target dan kegiatan diharapkan dapat diatasi sehingga tidak berdampak pada kinerja tahun-tahun mendatang.

Tabel Kesimpulan

No.	Indikator Kinerja	2024	
		Target	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	90%	113%

B. Pelaksanaan pencapaian target

a. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target :

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

- 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.
 - Melakukan input capaian indikator program prioritas secara berkala dan melaporkan kepada pimpinan untuk mendapatkan arahan.
 - Merencanakan sistem dan strategi pencapaian target program prioritas.
 - Melakukan pendampingan teknis kepada unit terkait untuk mencapai target.
- b. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah
Dalam target pencapaian program prioritas beberapa hal yang menghambat antara lain:
- Belum optimalnya Regulasi yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program
 - Sumber daya pada unit pelaksana program prioritas Belum optimal.
 - Monitoring dan evaluasi target pencapaian program prioritas belum optimal
- c. Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
Dalam target pencapaian program prioritas beberapa hal yang mendukung antara lain:
- Sumber daya manusia yang ikut andil dalam proses pencapaian target program prioritas.
 - Kebijakan pimpinan yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program prioritas
 - Peran lintas program dalam mendorong dan memastikan capaian program prioritas.
 - Tersedia sumber daya lain baik sarana, prasarana, maupun perangkat lunak yang mendukung proses kegiatan yang dilakukan dalam pencapaian program prioritas

C. Tindak Lanjut

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan berusaha melakukan perbaikan dalam penyerapan anggaran. Beberapa poin penting untuk tindak lanjut di tahun anggaran 2024 antara lain sebagai berikut :

1. Menetapkan kegiatan prioritas
2. Perencanaan kegiatan sesuai dengan RPK/RPD yang telah disusun tim kerja dan Perencana.
3. Menginventarisir pengadaan barang dan jasa baik itu belanja modal maupun belanja barang (untuk paket meeting) dengan menetapkan penanggung jawab untuk lokasi dan tanggal pelaksanaan
4. Kerjasama antar lintas program/sektor yang mendukung pelaksanaan penyerapan anggaran
5. Arahan pimpinan yang mendukung penyerapan belanja barang sesuai dengan output dan kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
6. Fleksibilitas regulasi dalam pencapaian kinerja terkait anggaran sesuai ketentuan yang berlaku.
7. Fleksibilitas regulasi anggaran perjalanan delegasi luar negeri agar pelaksanaan kegiatan sesuai dengan perencanaan.

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

- Koordinasi dilakukan dengan tatap muka agar setiap person yang bertanggung jawab pada keberhasilan program prioritas

- Monitoring dan evaluasi dilakukan intens berkesinambungan dalam periodik tertentu agar program berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
- Kesiapan individu dalam mengelola manajemen organisasi agar program prioritas berhasil minimal 100%
- Dukungan Stakeholder

Demikian rencana tindak lanjut Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan agar tidak terjadi ketimpangan dalam penyerapan anggaran di tahun mendatang.