



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

# MEMORI JABATAN SEKRETARIS JENDERAL

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

## SOLAR ENERGI

Implementasi Sumber  
Energi Terbarukan

- Ramah lingkungan
- Hemat, tidak butuh bahan bakar
- Tidak menimbulkan polusi

**dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes**  
**2014-2018**

# **MEMORI JABATAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes



2018





# Sekapur Sirih

Assalamualaikum Warakhmatulloohi Wa Barokaatuh

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala limpahan kemurahan dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan tugas sebagai Sekretaris Jenderal masa bakti 2014-2018.

Sekretariat Jenderal dengan 13 satuan kerja yang terdiri dari 7 Biro, 5 Pusat dan Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia merupakan unit pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Patut disyukuri bahwa tugas melakukan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di Kementerian Kesehatan dapat diselenggarakan dengan baik. Pelaksanaan kegiatan/program serta berbagai upaya yang dilakukan dan keberhasilan yang sudah dicapai Sekretariat Jenderal selama periode 2014 – 2018 tertuang dalam memori jabatan ini. Diharapkan memori jabatan ini dapat memberikan gambaran kinerja Sekretariat Jenderal dan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pejabat selanjutnya.

Pencapaian Sekretariat Jenderal sampai saat ini tidak terlepas dari dukungan baik dari internal maupun eksternal. Tidak berlebihan kiranya jika ucapan terima kasih dan penghargaan serta rasa hormat kami sampaikan kepada Menteri Kesehatan dan jajaran pimpinan lainnya, yang telah memberikan arahan dan komitmen untuk terselenggaranya proses perubahan dan pelaksanaan kegiatan. Penghargaan juga kami sampaikan kepada para Sekjen terdahulu yang telah meletakkan fondasi kinerja yang sangat berharga. Bersama ini pula kami ucapkan terima kasih dan penghargaan kepada seluruh jajaran Kementerian Kesehatan dan jajaran kesehatan pada satuan kerja perangkat daerah di seluruh Indonesia, serta lintas sektor terkait kesehatan. Terima kasih yang tak terhingga dan rasa bangga kami sampaikan kepada seluruh jajaran Sekretariat Jenderal yang telah sangat bersemangat dan bekerja cerdas memberikan dukungan dalam pelaksanaan tugas.

Akhir kata dengan tulus kami sampaikan permohonan maaf apabila selama bertugas ada kekhilafan yang telah dilakukan, semoga Sekretariat Jenderal ke depan dapat menjadi lebih baik dan profesional dalam melaksanakan tugasnya mendukung Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan pembangunan kesehatan bagi masyarakat Indonesia.

Selamat bertugas....Semoga Allah SWT meridhoi usaha kita....Aamiin YRA

Salam,

**dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes**  
Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan 2014 – 2018



## PROFIL

dr. Untung Suseno  
Sutarjo, M.Kes

## DATA PRIBADI

Nama Lengkap : dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes  
Tempat / Tgl Lahir : Jakarta / 17 Oktober 1958  
NIK : 3174061710580005  
NIP : 195810171984031004  
Pangkat/Golongan : Pembina Utama / IV-e  
Eselon : 1/A  
Jabatan : Sekretaris Jenderal  
Instansi : Kementerian Kesehatan  
Alamat Instansi : Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5  
Kav. 4-9 Kuningan, Setiabudi,  
Jakarta Selatan  
Alamat Rumah : Jalan Bunga Mawar No.6A,  
RT/RW 005/002  
Kelurahan Cipete Selatan,  
Kecamatan Cilandak  
Jakarta Selatan  
Alamat  
Rumah Dinas : Jl. Wijaya Kusuma II No.16  
Cilandak, Jakarta Selatan  
Telp Kantor : (021) 5201590 Ext.2016, 2009  
(021) 5201597  
Email : suseno2002@gmail.com  
Nama orang Tua  
Bapak : Imam Sutarjo  
Ibu : Surilah Sutarjo  
Tempat tinggal  
semasa kecil : Jakarta



## DATA KELUARGA

Nama Istri : dr. Lis Soerachmiati Mulya  
Soendoro, Sp.KK  
Tempat/Tgl Lahir : Lisabon, 4 Oktober 1958  
Pekerjaan Istri : Dokter  
Nama Anak : 1. Aqanta Suseno Sutarjo, S.Kom  
(Jakarta, 26 Mei 1985)  
2. dr. Agassi Suseno Sutarjo  
(Jakarta, 19 November 1988)

Sekolah/Pekerjaan anak-anak

- PT Sinar Logika
- Internship di RS Umum Pandeglang Banten

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- Kolese Kanisius, Jakarta  
(Sekolah Menengah Atas) (1977)
- Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia (1983)
- Manajemen Rumah Sakit,  
Universitas Gadjah Mada (1998)

## RIWAYAT PEKERJAAN/KARIER

- Direktur Perinjang, RS Persahabatan  
(2001-2004)
- Direktur Pelayanan Medik dan Gigi Dasar  
Ditjen Yanmedik (2004-2005)
- Kepala Pusat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan  
(2005-2006)
- Direktur Bina Kesehatan Kerja  
Ditjen Binkesmas (2006-2008)
- Kepala Pusat Kajian Pembangunan Kesehatan  
Sekretariat Jenderal (2008-2009)
- Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran (2009-2011)
- Staf Ahli Menteri Bidang Pembiayaan dan  
Pemberdayaan Masyarakat (2011-2012)
- Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan  
SDM Kesehatan (2012-2014)
- Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI  
(2014-sekarang)

# Daftar Isi

**3**

SEKAPUR SIRIH

**4**

PROFIL

DR. UNTUNG SUSENO  
SOETARJO, M.KES



**20**

## BAB 2 PROGRAM DAN CAPAIANNYA

|                                                      |     |
|------------------------------------------------------|-----|
| Biro Perencanaan dan Anggaran .....                  | 24  |
| Biro Keuangan dan<br>Barang Milik Negara (BMN) ..... | 28  |
| Biro Hukum dan Organisasi .....                      | 35  |
| Biro Kepegawaian .....                               | 38  |
| Biro Kerja Sama Luar Negeri .....                    | 48  |
| Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat ..          | 64  |
| Biro Umum .....                                      | 70  |
| Pusat Data dan Informasi .....                       | 80  |
| Pusat Analisis Determinan Kesehatan .....            | 85  |
| Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan ..            | 94  |
| Pusat Krisis Kesehatan .....                         | 102 |
| Pusat Kesehatan Haji .....                           | 107 |
| Konsil Kedokteran Indonesia .....                    | 112 |

**8**

## BAB 1 PENDAHULUAN

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| Tugas dan Fungsi .....                          | 10 |
| Struktur Organisasi Kemenkes .....              | 11 |
| SDM di lingkungan<br>Sekretariat Jenderal ..... | 13 |
| Anggaran Sekretariat Jenderal .....             | 15 |
| Sarana & Prasarana .....                        | 18 |





**118**

### BAB 3 PERCEPATAN PROGRAM REFORMASI BIROKRASI



**128**

### BAB 5 APRESIASI DAN PENGHARGAAN



**122**

### BAB 4 PROGRAM PRIORITAS NASIONAL 2019



**146**

### BAB 6 GALERI FOTO

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Biro Perencanaan dan Anggaran .....       | 124 |
| Pusat Krisis Kesehatan .....              | 124 |
| Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan .. | 125 |



PETA RESPON  
GEMPA LONROK





# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**



Sekretariat Jenderal merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan, serta mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di Kementerian Kesehatan. Hal ini tertuang dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Pada bab 1 ini akan digambarkan mengenai tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal, struktur organisasi, dan berbagai sumber daya pendukung yaitu sumber daya manusia, anggaran serta sarana dan prasarana yang mendukung pencapaian kinerja unit Sekretariat Jenderal.

### A. TUGAS DAN FUNGSI

Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di Kementerian Kesehatan. Sebagai implementasi dari tugas yang diemban, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. koordinasi kegiatan Kementerian Kesehatan;
2. koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian Kesehatan;
3. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian Kesehatan;
4. pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
5. koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan advokasi hukum;
6. penyelenggaraan pengelolaan barang milik negara dan layanan pengadaan barang/jasa; dan
7. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Tugas dan fungsi kesekretariatan dilakukan oleh:

1. Biro Perencanaan dan Anggaran, mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Biro Keuangan dan Barang Milik Negara, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan, barang milik negara dan layanan pengadaan barang/jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Biro Hukum dan Organisasi, mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan, advokasi hukum, dan penataan organisasi dan tata laksana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Biro Kepegawaian, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan urusan kepegawaian di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Biro Kerja Sama Luar Negeri, mempunyai tugas melaksanakan pembinaan dan pemberian dukungan

administrasi kerja sama kesehatan luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat serta dokumentasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
7. Biro Umum, mempunyai tugas melaksanakan urusan ketatausahaan, kerumahtanggaan, arsip dan dokumentasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## B. STRUKTUR ORGANISASI SEKRETARIAT JENDERAL

### STRUKTUR ORGANISASI TATA KERJA SEKRETARIAT JENDERAL





Di lingkungan Sekretariat Jenderal, terdapat 13 unit eselon II yaitu 5 Pusat, 7 Biro dan Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia.

5 Pusat tersebut adalah:

1. Pusat Data dan Informasi,
2. Pusat Analisis Determinan Kesehatan,
3. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan,
4. Pusat Krisis Kesehatan,
5. Pusat Kesehatan Haji.

### STRUKTUR ORGANISASI SEKRETARIAT JENDERAL



Sedangkan untuk Biro adalah:

1. Biro Perencanaan dan Anggaran,
2. Biro Keuangan dan Barang Milik Negara,
3. Biro Hukum dan Organisasi,
4. Biro Kepegawalan,
5. Biro Kerja Sama Luar Negeri,
6. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, dan
7. Biro Umum

### C. SDM DI LINGKUNGAN SEKRETARIAT JENDERAL

Keadaan pegawai di lingkungan Sekretariat Jenderal per tanggal 21 September 2018 berjumlah 1.066 orang PNS. Apabila dilihat dari tren keadaan pegawai tahun 2014 sampai dengan tahun 2018 terjadi penurunan dari segi jumlah. Hal ini dikarenakan adanya PNS yang telah memasuki batas usia pensiun, mutasi dan promosi, serta tidak adanya penambahan pegawai baru dari jalur seleksi CPNS. Sebagai gambaran kuantitas pegawai seperti grafik berikut ini:

KUANTITAS PNS DI LINGKUNGAN SEKJEN TAHUN 2014–2018





## Berdasarkan Pendidikan

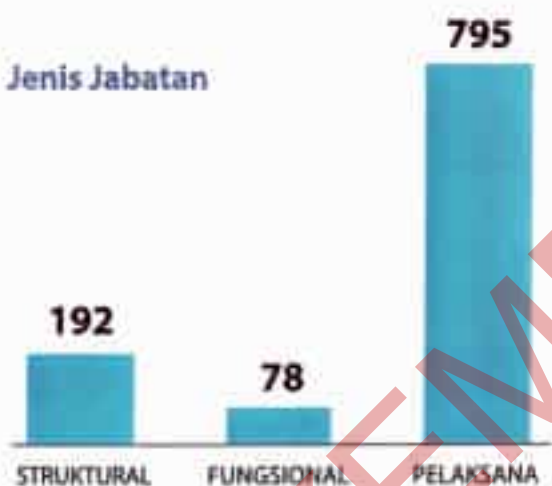


Dilihat dari grafik tersebut di atas, dapat dijelaskan bahwa jumlah pegawai di lingkungan Sekretariat Jenderal yang memiliki pendidikan SD 12 orang, SMP 18 orang, SMA 186 orang, Diploma III 128 orang, Diploma IV 1 orang, S1 414 orang, S2 298 orang dan S3 8 orang.

## Jenis Kelamin



## Jenis Jabatan



## Jenis Golongan



## Komposisi Usia



Sumber: data SIMKA per 21 September 2018

## D. ANGGARAN SEKRETARIAT JENDERAL

Tren realisasi anggaran selama 3 tahun, yaitu tahun 2015-2017, realisasi anggaran di lingkungan Sekretariat Jenderal relatif baik, di atas 90%. Untuk tahun 2018, realisasi anggaran sampai dengan 3 September 2018 sebesar 94,43% dari total anggaran Rp 28,11 triliun. Kami perkirakan sampai dengan 31 Desember 2018 realisasi anggaran Sekretariat Jenderal dapat mencapai 99,04%, karena di anggaran Setjen terdapat alokasi anggaran untuk PBI yang realisasinya sangat bagus.

### REALISASI ANGGARAN SEKRETARIAT JENDERAL

Tahun 2015 – 2018



dalam 000,-

| TAHUN ANGGARAN                 | PASU           | BELANJA        |       |
|--------------------------------|----------------|----------------|-------|
| 2015                           | 24.077.969.784 | 22.743.432.009 | 94,46 |
| 2016                           | 29.034.891.907 | 28.477.605.708 | 98,08 |
| 2017                           | 28.369.505.743 | 27.082.893.432 | 95,46 |
| Realisasi s/d 3 September 2018 | 28.165.890.422 | 26.597.352.076 | 94,43 |
| Perkiraan s/d 31 Desember 2018 | 28.165.890.422 | 27.896.217.295 | 99,04 |

### REALISASI ANGGARAN SEKRETARIAT JENDERAL PER JENIS KEWENANGAN

Tahun 2015 – 2018





| No        | KW | TA 2015        |                |       | TA 2016        |                |       |
|-----------|----|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|
|           |    | Pagu           | Belanja        | %     | Pagu           | Belanja        | %     |
| 1         | KP | 23.974.104.579 | 22.652.840.950 | 94,49 | 28.854.870.707 | 28.331.124.991 | 98,18 |
| 2         | DK | 103.865.205    | 90.591.059     | 87,22 | 180.021.200    | 146.468.695    | 81,36 |
| Rata-rata |    | 24.077.969.784 | 22.743.432.009 | 94,46 | 29.034.891.907 | 28.477.593.686 | 98,08 |

| No        | KW | TA 2017        |                |       | TA 2018*)      |                |       |
|-----------|----|----------------|----------------|-------|----------------|----------------|-------|
|           |    | Pagu           | Belanja        | %     | Pagu           | Belanja        | %     |
| 1         | KP | 28.301.488.571 | 27.020.703.113 | 95,47 | 28.038.558.049 | 26.556.498.395 | 94,71 |
| 2         | DK | 68.017.172     | 62.076.092.744 | 91,27 | 79.191.460     | 40.810.636     | 51,53 |
| Rata-rata |    | 28.369.505.743 | 27.082.779.206 | 95,46 | 28.117.749.509 | 26.597.309.031 | 94,59 |

| No        | KW | Perkiraan Penyerapan s/d 31 Des' 2018 |  | Perkiraan Penyerapan s/d 31 Des' 2018 (%) |  |
|-----------|----|---------------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
|           |    |                                       |  |                                           |  |
| 1         | KP | 27.822.912.320                        |  | 99,23                                     |  |
| 2         | DK | 73.304.974                            |  | 92,57                                     |  |
| Rata-rata |    | 27.896.217.294                        |  | 99,21                                     |  |

Kalau dilihat dari jenis kewenangannya, realisasi anggaran kantor pusat berkisar **antara 94,49% - 98,18%**,  
sedangkan realisasi anggaran dekonsentrasi berkisar **antara 81,36% - 91,27%**.  
Adapun rata-rata realisasi anggaran tertinggi adalah pada tahun 2016 yaitu sebesar **98,08%**.

Untuk tahun 2018, realisasi anggaran Setjen per jenis kewenangan sampai dengan 3 September 2018 adalah sebagai berikut:

- Kantor pusat sebesar 94,55%, dengan total pagu anggaran Rp 28,03 triliun.
- Dekonsentrasi sebesar 51,53% dengan total pagu anggaran Rp 79,19 miliar.

Adapun prediksi realisasi anggaran Setjen per jenis kewenangan sampai dengan 31 Desember 2018 yaitu:

- Kantor pusat sebesar 99,06%.
- Dekonsentrasi sebesar 92,57%.

## REALISASI ANGGARAN SEKRETARIAT JENDERAL PER JENIS BELANJA Tahun 2015 – 2018



Apabila dilihat dari jenis belanja dapat disampaikan sebagai berikut:

- Realisasi belanja pegawai tertinggi pada tahun 2016 sebesar 95,16% dan terendah tahun 2017 sebesar 45,27%. Hal ini karena pada tahun 2017 target penempatan tugsus tidak tercapai.
- Realisasi belanja barang tertinggi pada tahun 2017 sebesar 96,16% dan terendah pada tahun 2015 yaitu 70,04%, demikian juga untuk realisasi belanja modal tertinggi tahun 2017 yaitu sebesar 90,91% dan terendah tahun 2015 sebesar 42,24%.
- Sedangkan realisasi belanja sosial hampir merata setiap tahun, berkisar antara 97,66% - 99,67%.

Adapun realisasi sampai dengan 3 September 2018 adalah sebagai berikut:

- Belanja pegawai sebesar 36,22%,
- Belanja barang sebesar 58,32%,
- Belanja modal sebesar 15,46%, dan
- Belanja bansos sebesar 99,89%.

Sedangkan prediksi realisasi Setjen sampai dengan 31 Desember 2018 adalah 99,04%.



## E. SARANA & PRASARANA

### 1. Peningkatan Fasilitas Ruang Rapat

Dalam rangka peningkatan sarana dan prasarana gedung Kementerian Kesehatan serta memberikan pelayanan kepada masyarakat dan pegawai Kementerian Kesehatan, maka pada tahun 2017 dilakukan beberapa renovasi dan perbaikan sarana dan prasarana kantor seperti ruang rapat Cut Mutia dan ruang rapat Mahar Mardjono Kementerian Kesehatan.

### 2. Ruang Terbuka Hijau dan Taman Germas

Dalam rangka mendukung kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), yang berfokus pada tiga kegiatan yaitu melakukan olahraga atau aktivitas fisik rutin 30 menit per hari, mengonsumsi sayur dan buah, dan memeriksakan kesehatan secara rutin minimal 6 bulan sekali sebagai upaya deteksi dini penyakit, Biro Umum telah memfasilitasi kegiatan tersebut dengan menyiapkan Ruang Terbuka Hijau dan Taman Germas di Gedung Kementerian Kesehatan.







### 3. Kantin Sehat

Keberadaan kantin sangat dibutuhkan bagi pegawai Kemenkes terutama yang sehat dan higienis, sehingga dapat meningkatkan kinerja pegawai, karena mendapat asupan gizi yang cukup dan seimbang. Jumlah gerai yang ada sebanyak 18 buah, yang menjual berbagai makanan yang dapat memenuhi kebutuhan pegawai Kemenkes dan juga tamu dari luar.

### 4. Flap Barrier Gate melalui Name Tag

Dalam rangka meningkatkan keamanan dan kenyamanan di Gedung Kemenkes, serta untuk mengontrol keluar masuknya tamu yang berkunjung, maka Biro Umum telah memasang flap barrier disetiap lantai dasar gedung Kemenkes dan terkoneksi dengan name tag karyawan atau kartu tanda pengenal karyawan.

### 5. Gedung Sarana Penunjang

Dalam rangka meningkatkan pelayanan di sektor publik baik untuk pegawai Kemenkes maupun untuk tamu maka pada tahun 2014 Kementerian Kesehatan telah menyediakan Gedung Sarana Penunjang yang terletak di samping Blok C untuk penyediaan tempat parkir kendaraan sekaligus tempat penunjang lainnya seperti kantin, ruang koperasi, dan perbankan.







## **BAB 2**

# **PROGRAM DAN CAPAIANNYA**



Berdasarkan Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/422/2017 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Revisi 1, dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi, Sekretariat Jenderal melaksanakan 2 (dua) program dari 9 (sembilan) program Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan yaitu Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya serta Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS). Sasaran strategis kedua program tersebut adalah:

1. Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.
2. Terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Target dan realisasi indikator kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut:

1. Program Dukungan Manajemen memiliki dua indikator kinerja program (IKP) yaitu:
  - a. Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan, dengan target kinerja setiap tahunnya sebanyak 3 dokumen, dengan realisasi tahun 2015-2017 sebanyak 4 dokumen per tahun. Untuk tahun 2018, sampai dengan 3 September 2018 masih pada tahap penyusunan.
  - b. Persentase harmonisasi dukungan manajemen, dengan capaian kinerja pada tahun 2015 sebesar 245%; tahun 2016 sebesar 105,3%; tahun 2017 sebesar 124,65%. Sedangkan tahun 2018, target sebesar 96% dan capaian sampai dengan 3 September sebesar 72,92%; Untuk target tahun 2019 adalah 98%.
2. Program Penguatan Pelaksanaan JKN/KIS memiliki satu indikator kinerja program yaitu jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui JKN/KIS, dengan target kinerja:
  - a. Tahun 2015, target 88,2 juta jiwa dan capaian 87,8 juta jiwa;
  - b. Tahun 2016, target 92,4 juta jiwa dan capaian 91,13 juta jiwa;
  - c. Tahun 2017, target 92,4 juta jiwa dan capaian 92,3 juta jiwa;
  - d. Tahun 2018, target 92,4 juta jiwa dan capaian sampai dengan 3 September 2018 sebanyak 92,3 juta jiwa; sedangkan target kinerja pada tahun 2019 diusulkan sebanyak 107,2 juta jiwa. Target ini sesuai dengan yang tercantum dalam RPJMN.

## TARGET DAN REALISASI INDIKATOR KINERJA SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2015-2019

Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan

| NO | INDIKATOR                                                                      | 2015<br>KINERJA |         | 2016<br>KINERJA |         | 2017<br>KINERJA |         | 2018<br>KINERJA |         | 2019<br>KINERJA |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|
|    |                                                                                | TARGET          | CAPAIAN | TARGET          | CAPAIAN | TARGET          | CAPAIAN | TARGET          | CAPAIAN | TARGET          |
| 1  | Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan                              | 3               | 4       | 3               | 4       | 3               | 4       | 3               | 0       | 3               |
| 2  | Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | 90%             | 245%    | 92%             | 105,3%  | 94%             | 124,65% | 96%             | 72,92%  | 98%             |

Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/KIS

| NO | INDIKATOR                                                                                                                              | 2015<br>KINERJA      |                      | 2016<br>KINERJA      |                       | 2017<br>KINERJA      |                      | 2018<br>KINERJA      |                      | 2019<br>KINERJA       |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
|    |                                                                                                                                        | TARGET               | CAPAIAN              | TARGET               | CAPAIAN               | TARGET               | CAPAIAN              | TARGET               | CAPAIAN              | TARGET                |
| 1  | Jumlah Penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) | 88,2<br>Juta<br>jiwa | 87,8<br>Juta<br>jiwa | 92,4<br>Juta<br>jiwa | 91,13<br>Juta<br>jiwa | 92,4<br>Juta<br>jiwa | 92,3<br>Juta<br>jiwa | 92,4<br>Juta<br>jiwa | 92,3<br>Juta<br>jiwa | 107,2<br>Juta<br>jiwa |



## A. BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN

## STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

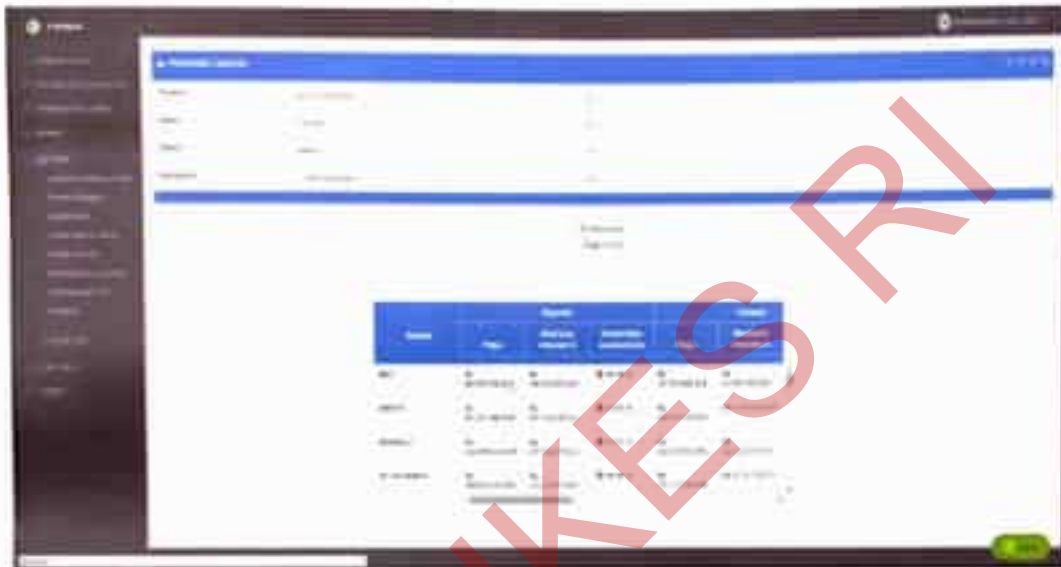
| Program/<br>Kegiatan                                       | Sasaran                                                                          | Indikator                                                                                                 | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |         |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                                                            |                                                                                  |                                                                                                           | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
| Perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan | Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan | Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber | -      | -       | 9      | 9       | 16     | 16      | 25     | 25      | 30     | 22      | 34     |         |
|                                                            |                                                                                  | Jumlah dokumen perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas                  | 24     | 24      | 25     | 25      | 25     | 25      | 25     | 25      | 26     | 10      | 26     |         |
|                                                            |                                                                                  | Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu                                                        | -      | -       | 34     | 34      | 34     | 34      | 34     | 34      | 34     | -       | 34     |         |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

1. Pelaporan DAK Bidang kesehatan TA 2017 diintegrasikan dengan aplikasi *e-Renggar* di website <http://www.e-renggar.depkes.go.id> dengan penambahan menu aplikasi E-monev DAK;

### Tampilan E-monev DAK



2. Meningkatkan kompetensi tenaga perencana dalam menyusun perencanaan pembangunan kesehatan;
3. Meningkatkan kompetensi tenaga evaluator dalam proses monitoring dan evaluasi pembangunan kesehatan.
4. Membuat aplikasi *e-Renggar* Kementerian Kesehatan

*e-Renggar* merupakan perangkat lunak berbasis online untuk menunjang fungsi perencanaan, penganggaran dan monitoring evaluasi terpadu, dengan maksud dan tujuan untuk mempermudah kerja dari petugas pelaksana perencanaan, penganggaran dan monitoring evaluasi dengan menggunakan sistem terpadu berbasis online. *E-Renggar* terdiri dari 5 modul utama baik untuk DAK, APBN, maupun *Performance*, modul tersebut adalah modul *e-Planning*, *e-Budgeting*, *e-Monev*, *e-Performance*, dan *e-Revisi*, berikut penjelasan dari masing-masing modul :

- ***e-Planning***

Modul *Planning* (Perencanaan) ini bertujuan untuk melaksanakan perencanaan berbasis bukti (*evidence based planning*) berupa data elektronik usulan daerah, proposal, TOR, dan data pendukung lainnya. Selain itu, bertujuan untuk memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yang diimplementasikan dalam alur persetujuan usulan dari provinsi serta analisa data anggaran berdasarkan ketaatan asas/kepatutan. Perencanaan usulan kegiatan mencakup indikator kegiatan serta keterkaitannya dengan reformasi kesehatan, fokus prioritas, dan tupoksi dari kegiatan yang diusulkan dalam rangka pembangunan kesehatan.



- **e-Budgeting**

Modul *Budgeting* (Anggaran) merupakan sistem pengolahan anggaran yang diajukan melalui RKA-KL untuk diperiksa sehingga dapat diputuskan menerima atau perlu perbaikan kembali anggaran yang diajukan tersebut. Modul ini belum mampu melakukan perbaikan data langsung ke RKA-KL, sehingga perbaikan langsung dilakukan di aplikasi RKA-KL kemudian diperiksa kembali dengan modul ini (fitur *feedback*). Secara umum, modul ini digunakan untuk mencatat kontribusi komponen dan sub komponen dalam setiap satker terhadap IKK, Reformasi Kesehatan dan Program Prioritas Kementerian Kesehatan. Selain itu digunakan juga sebagai bantuan informasi berupa *decision support system* untuk mencari informasi spesifik dalam RKAKL beserta ketaatannya terhadap asas yang berlaku.

- **e-Monev**

Modul Monev (Monitoring dan Evaluasi) digunakan untuk mencatat perkembangan kegiatan yang sedang dilaksanakan. Laporan yang dicatat termasuk rencana dan *progress* baik secara fisik maupun keuangan. Pada modul ini khususnya di DAK diperlukannya partisipasi satker daerah hingga rumah sakit untuk mengisikan realisasi kegiatan yang telah mereka lakukan serta permasalahan apa yang mereka alami. Laporan yang disubmit oleh mereka akan menjadi bahan untuk satker pusat melakukan analisis ataupun memantau proses realisasi dari perencanaan masing-masing satker.



- **e-Performance**

*e-Performance* merupakan aplikasi yang dikembangkan untuk mendukung penyelenggaraan Reformasi Birokrasi khususnya dalam akuntabilitas dan peningkatan kinerja dan selanjutnya dapat meningkatkan remunerasi atau tunjangan kinerja, serta sebagai salah satu sarana dalam mewujudkan *Good Governance* dan *Clean Government*.

*e-Performance* merupakan aplikasi yang dapat memfasilitasi sistem *monitoring* capaian kinerja Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) yang terintegrasi dalam lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.



Sistem *e-Performance* merupakan sistem terpadu untuk entitas satker, entitas unit organisasi, dan kementerian yang digunakan untuk mempermudah perencanaan, penganggaran, dan evaluasi pada Kementerian Kesehatan terutama terkait capaian kinerja.

Sistem ini dibatasi haknya sehingga user harus memiliki *username* dan *password* yang telah dibuatkan oleh admin.

#### ● e-Revisi

Modul *e-Revisi* merupakan fitur baru dalam sistem *e-Renggar*. Fitur ini bertujuan sebagai sarana informasi bagi lingkup Kementerian Kesehatan dalam proses revisi. Pada fitur ini akan dibuatkan sebuah *dashboard* yang berisikan informasi mengenai proses revisi yang sedang dilakukan oleh user. Fitur ini mempermudah bagi user yang sedang melaksanakan revisi, sehingga tidak perlu bertanya secara langsung kepada Biro Perencanaan dan Anggaran sampai dimana proses revisi mereka, user tersebut cukup melihat dalam sistem sampai mana proses itu. Proses dalam revisi anggaran dapat terekam pada modul ini, mulai dari satker mengajukan revisi, verifikasi oleh roren, verifikasi oleh itjen, verifikasi oleh DJA hingga disahkannya revisi tersebut.

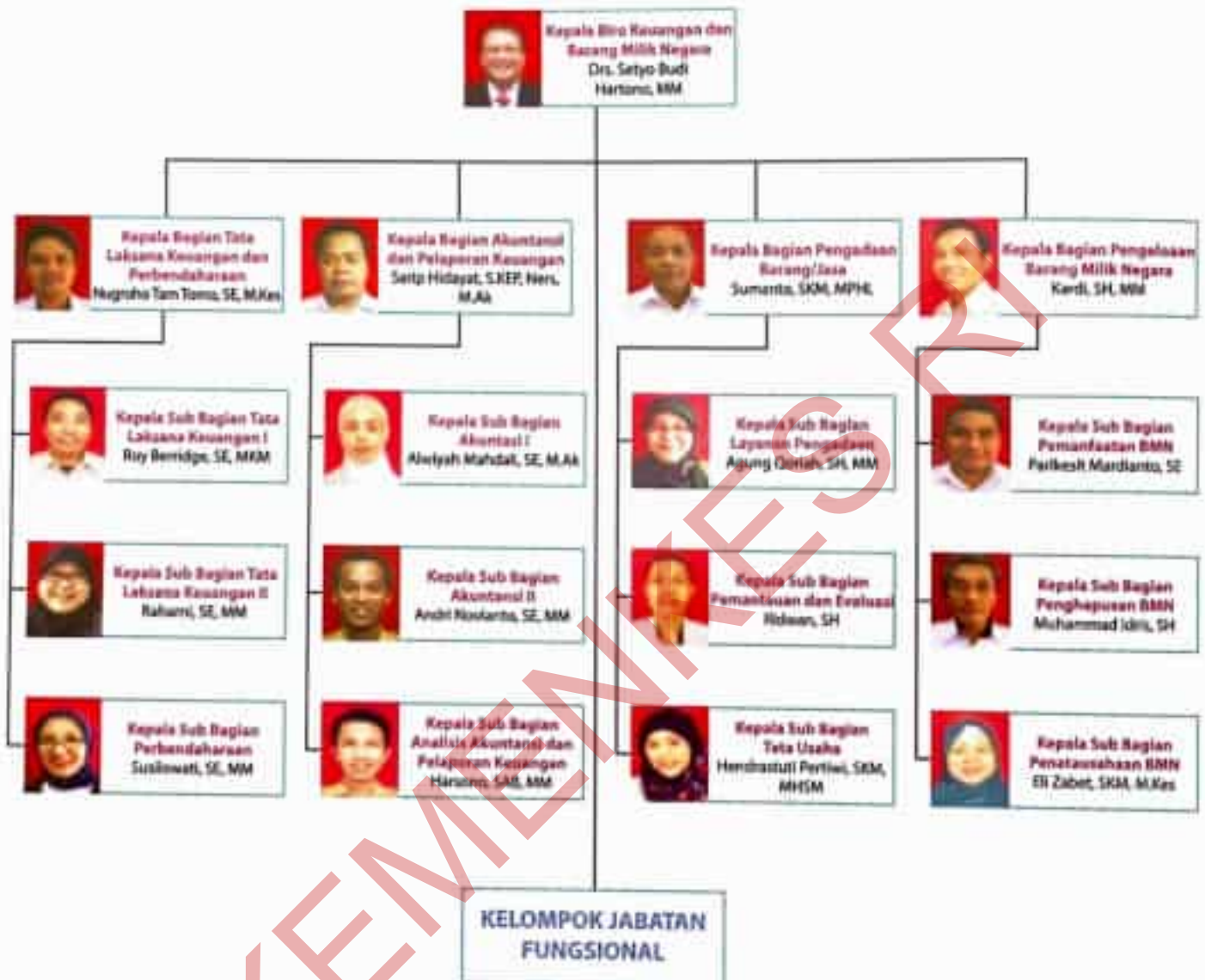
### HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

1. Pelaksanaan SPM Bidang Kesehatan sesuai Undang-Undang No 23 Tahun 2014 dan PP No 2 Tahun 2018 standar teknisnya masih dalam proses
2. Alokasi DAK Tahun 2019 masih dalam proses
3. Pedoman money rencana pembangunan kesehatan yang sudah masuk ke dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) Tahun 2018 masih dalam proses
4. Penyusunan Rancangan Teknokratik Renstra 2020-2024 masih dalam proses
5. Pengesahan DIPA Induk Tahun 2019 di bulan November
6. Pendampingan Integrasi perencanaan di kabupaten/kota masih dalam proses



## B. BIRO KEUANGAN DAN BARANG MILIK NEGARA (BMN)

### STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                                                               | Sasaran                                                                                                                                                                              | Indikator                                                                                                                                                                           | 2014                   |                        | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                     | Target                 | Capaian                | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target |
| Pembinaan<br>Pengelolaan<br>Administrasi<br>Keuangan dan<br>Barang Milik<br>Negara | Meningkatnya<br>kualitas<br>pengelolaan<br>anggaran dan<br>Barang Milik<br>Negara (BMN)<br>Kementerian<br>Kesehatan secara<br>efektif, efisien dan<br>dilaporkan sesuai<br>ketentuan | Tersusunnya Laporan<br>Keuangan Kementerian<br>Kesehatan setiap tahun<br>anggaran sesuai Standar<br>Akuntansi Pemerintah<br>(SAP) dengan Opini Wajar<br>Tanpa Pengecualian<br>(WTP) | 1 laporan<br>1 Laporan | 1 laporan<br>1 Laporan |        |         |        |         |        |         |        |         |        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | 1. Laporan Keuangan<br>Semester 1<br>2. Laporan Keuangan<br>Tahunan                                                                                                                 |                        |                        |        |         |        |         |        |         |        |         |        |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | Persentase Pengadaan<br>menggunakan<br>e-procurement                                                                                                                                | 90%                    | 80%                    |        |         |        |         |        |         |        |         |        |
|                                                                                    | Meningkatnya<br>kualitas<br>pengelolaan<br>anggaran dan<br>Barang Milik<br>Negara (BMN)<br>Kementerian<br>Kesehatan secara<br>efektif, efisien dan<br>dilaporkan sesuai<br>ketentuan | Persentase satker yang<br>menyampaikan laporan<br>keuangan tepat waktu<br>dan berkualitas sesuai<br>dengan SAP untuk<br>mempertahankan WTP                                          |                        |                        | 100%   | 100%    | 100%   | 100%    | 100%   | 100%    | 100%   | 100%    | 100%   |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | Persentase nilai aset tetap<br>yang telah mendapatkan<br>Penetapan Status<br>Penggunaan (PSP) sesuai<br>ketentuan                                                                   |                        |                        | 30%    | 54%     | 50%    | 66%     | 70%    | 85%     | 90%    | 99%     | 100%   |
|                                                                                    |                                                                                                                                                                                      | Persentase pengadaan<br>menggunakan<br>e-procurement                                                                                                                                |                        |                        | 65%    | 73%     | 80%    | 91%     | 90%    | 98%     | 100%   | 92%     | 100%   |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018



### UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

Pada masa kepemimpinan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Biro Keuangan dan BMN melalui arahan dan dukungan beliau melakukan berbagai terobosan dan inovasi dalam penatalaksanaan keuangan, pelaporan keuangan, pengadaan barang dan jasa, dan pengelolaan aset negara. Bapak Untung Suseno Sutarjo yang selalu mengedepankan pelayanan manajemen yang cepat, tepat, dan efektif memacu Biro Keuangan dan BMN untuk melakukan digitalisasi dalam hal monitoring penatalaksanaan keuangan serta pengelolaan BMN, penguatan regulasi dan perbaikan sistem terkait dengan pelaporan keuangan, pengadaan barang dan jasa, dan juga penatalaksanaan keuangan. Adapun terobosan yang dilakukan Biro Keuangan dan BMN adalah:

#### 1. Monitoring online pelaksanaan dan pengelolaan anggaran

Biro Keuangan dan BMN menginisiasi pengembangan sistem Pemantauan Realisasi dan Pelaksanaan Anggaran secara *online*. Hal ini didasari dari permasalahan sebelumnya yaitu tidak semua unit utama menyajikan data realisasi anggaran yang akurat dan lengkap, sehingga menyulitkan dalam hal pelaporan maupun dalam hal mengambil kebijakan pelaksanaan anggaran selanjutnya. Untuk memperbaiki hal tersebut, atas dorongan Sekretaris Jenderal dilakukan integrasi pelaporan realisasi anggaran melalui satu sumber. Untuk itu Biro Keuangan dan BMN berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan menggunakan data *Online Monitoring SPAN* sebagai data dasar yang kemudian secara otomatis diolah ke dalam aplikasi perbendaharaan Biro Keuangan dan BMN. Laporan realisasi keuangan yang di dapat bersifat *real time* dan komunikatif sesuai dengan kebutuhan Kementerian Kesehatan. Monitoring *online* pelaksanaan anggaran ini sangat membantu dalam hal pengambilan kebijakan pelaksanaan anggaran dan program di Kementerian Kesehatan.

Hal lain yang terkait dengan pemantauan penatalaksanaan keuangan secara *online* adalah pemantauan penyelesaian kerugian negara. Pemantauan penyelesaian kerugian negara dilakukan karena permasalahan dalam penyelesaian Ganti Kerugian Negara dan tindak lanjut atas hasil pemeriksaan yang dilakukan BPK ataupun APIP yang berindikasi Kerugian Negara, belum berjalan dengan baik dan tidak termonitor kemajuan penyelesaiannya. Dari beberapa jenis kerugian negara yaitu, kasus Tuntutan Perbendaharaan (TP), Tuntutan Ganti Rugi (TGR) Non Bendahara dan Pihak Ketiga, penyelesaian tindak lanjut terhadap Kerugian Negara tersebut masih banyak yang belum tuntas dilihat dari rendahnya tingkat pembayaran angsuran maupun pelunasan.

Menindaklanjuti permasalahan di atas, diperlukan pemantauan penyelesaian kerugian negara secara terintegrasi dan berbasis web. dengan melakukan *input* dokumen tindak lanjut data kerugian negara sebagai *progress* tindak lanjut kerugian negara. Dengan sistem ini, terpantau kondisi terkini kemajuan penyelesaian kerugian negara secara keseluruhan.

## 2. Penguatan regulasi dan perbaikan sistem pelaporan keuangan serta tata laksana keuangan

Disamping penguatan *back office* dengan sistem *online*, dalam rangka pelaporan keuangan dan tata laksana keuangan yang tertib dan akuntabel, diperlukan penguatan regulasi serta perbaikan *business process* pelaporan keuangan dan penatalaksanaannya. Salah satu regulasi yang diterbitkan dalam penatalaksanaan keuangan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Hibah Langsung Luar Negeri, yang merupakan turunan dari Peraturan Menteri Keuangan Nomor 99 Tahun 2017. Selanjutnya sesuai dengan amanat Permenkes 55 Tahun 2017 dibentuk Tim Penilai Usulan dan Tawaran Hibah Langsung sebagai bagian dari *one gate policy* untuk pengelolaan hibah langsung luar negeri. Tim tersebut dibentuk oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Diharapkan dengan terbitnya Permenkes dan dibentuknya tim penilai, pengelolaan hibah langsung luar negeri menjadi tertib dan sistematis.

Selain dalam hal hibah luar negeri, perbaikan proses bisnis juga dilaksanakan dalam penatalaksanaan keuangan Badan Layanan Umum. Antara lain dengan membentuk Tim Penilai Penetapan dan Pencabutan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/124/2018 tentang Tim Penilai Penetapan dan Pencabutan Penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan adanya Tim Penilai, maka ada landasan yang kuat untuk merekomendasikan atau menyetujui sebuah Satuan Kerja layak atau sudah tidak layak menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum.

Dalam hal pelaporan keuangan untuk meningkatkan tertib administrasi di bidang pertanggungjawaban keuangan negara dan untuk mendukung pelaksanaan akuntansi di lingkungan Kementerian Kesehatan secara akurat, transparan dan akuntabel sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, Kementerian Kesehatan dijadikan *pilot project* kementerian/lembaga lainnya. Adapun langkah-langkah yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut: (1) penetapan Tim Penilaian PIPK dan penyusunan rancangan pengendalian intern, (2) penyusunan rancangan pengendalian baik untuk pengendalian transaksi keuangan maupun penyusunan rancangan pengendalian untuk penyusunan konsolidasi laporan keuangan, dan (3) implementasi dan penilaian PIPK dalam penyusunan laporan keuangan mulai dari tingkat unit akuntansi satuan kerja sampai dengan unit pelaporan tingkat kementerian.

Selain itu, untuk mencapai laporan keuangan dengan kualitas terbaik, diperlukan penyajian data dan pengungkapan informasi yang akurat dan memadai dalam laporan keuangan sesuai Standar Akuntansi Pemerintah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk itu Kementerian Kesehatan telah menyusun dan menetapkan Pedoman Akuntansi Penyusunan Laporan Keuangan Berbasis Akrua di Lingkungan Kementerian Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 86 Tahun 2015. Pedoman ini merupakan petunjuk bagi seluruh pelaksana akuntansi tingkat satuan kerja, sehingga diharapkan seluruh unit akuntansi di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat menyajikan data dan informasi atas transaksi yang terjadi pada satuan kerja secara tepat.



### 3. Percepatan dan peningkatan efektivitas proses Pengadaan Barang dan Jasa

Perbaikan SOP, perbaikan layanan pengadaan, perbaikan proses LPSE telah meningkatkan realisasi Pengadaan Barang dan Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan. Mulai tahun 2018, Kementerian Kesehatan dituntut untuk melakukan upaya-upaya baru dalam proses Pengadaan Barang dan Jasa, agar semakin cepat dan efektif. Adapun upaya/kegiatan tersebut adalah:

#### a. Katalog Sektoral

Persiapan Katalog Sektoral Kementerian Kesehatan dilatarbelakangi terbitnya Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah dan Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) Nomor 11 Tahun 2018 tentang Katalog Elektronik Pasal 4 ayat 3 yang menjelaskan bahwa katalog elektronik sektoral disusun dan dikelola oleh kementerian/lembaga dan Kementerian Kesehatan telah ditetapkan sebagai *pilot project* pelaksanaan katalog elektronik di tingkat kementerian dan lembaga. Sehubungan hal tersebut, Biro Keuangan dan BMN menginisiasi persiapan katalog sektoral yang meliputi bidang kesehatan yaitu obat, alat kesehatan dan alat penunjang kesehatan serta Alat Bantu Belajar Mengajar (ABBM).

Dalam persiapan pembentukan *e-katalog* sektoral telah dilakukan pertemuan pembahasan penatalaksanaan pengelolaan *e-katalog* di lingkungan Kementerian Kesehatan, dan pelaksanaannya tetap berjalan tanpa menunggu terbentuknya UKPJ dengan Biro Keuangan dan BMN sebagai penanggung jawab.

Saat ini telah disepakati langkah-langkah tindak lanjut yang harus dilakukan oleh masing-masing Unit Utama dan Unit Kerja dalam waktu dekat ini, yaitu:

#### 1) Pembentukan Tim

- a) Tim Review Usulan dibentuk oleh masing-masing Unit Utama pengelola katalog sektoral dengan SK Direktur Jenderal/Kepala Badan (Ditjen Yankes untuk Alat Kesehatan, Ditjen Farmalkes untuk obat dan Badan PPSDM Kesehatan untuk ABBM). Tim bertugas me-review dan memverifikasi usulan katalog sektoral sesuai dengan rencana kebutuhan;
- b) Tim Evaluasi Usulan dari unsur APIP (Inspektorat Jenderal) ditetapkan dengan SK Inspektur Jenderal. Tim bertugas mengevaluasi usulan katalog sektoral dari Unit Utama pengelola katalog sektoral sebelum permohonan diajukan kepada Menteri Kesehatan;
- c) Tim Sekretariat, berada di bawah Setjen, dalam hal ini di bawah penanganan Biro Keuangan dan BMN. Tim ini dibentuk dengan SK Sekretaris Jenderal dengan tugas menerima dan memverifikasi usulan dari Unit Utama dan mempersiapkan kegiatan Tim Pemilihan Penyedia;
- d) Tim Pemilihan Penyedia/Pokja Katalog Sektoral, dibentuk dengan SK Menteri Kesehatan sesuai kelompok produk dengan keanggotaan dari Unit Utama, Biro Keuangan dan BMN, dan LKPP;
- e) Tim Peneliti Hasil Pemilihan Penyedia, dibentuk dengan SK Menteri Kesehatan dengan unsur personal dari Inspektorat Jenderal, Unit Utama dan Biro Keuangan dan BMN. Tim bertugas



melakukan penelitian terhadap hasil proses pemilihan Tim Pemilihan Penyedia sebelum diusulkan ke LKPP oleh Menteri Kesehatan.

## 2) Pengembangan Aplikasi

- a) Salah satu hambatan dalam upaya percepatan proses katalog sektoral alkes adalah belum seragamnya nama alkes yang diusulkan dalam *e-planning* dengan nama alkes dalam NIE (AKD/AKL). Ditjen Yankes perlu melakukan sinkronisasi nama-nama alkes dan kategori, berkoordinasi dengan Biro Perencanaan dan Anggaran, Direktorat Penilaian Alkes & PKRT.
- b) Biro Keuangan dan BMN akan menjajaki pembuatan aplikasi evaluasi teknis dan harga pada proses katalog sektoral di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- c) Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Barang Milik Negara (SIM BMN).

Permasalahan pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan yang kompleks perlu dilakukan perubahan yang mendasar agar berjalan lebih baik, efektif, efisien dan tidak membawa risiko terhadap laporan BMN yang tidak akuntabel. Sistem pengelolaan BMN yang ada pada saat ini sudah menggunakan bantuan aplikasi-aplikasi, tetapi masih bersifat parsial dan semi manual sehingga berisiko terhadap keakuratan data BMN. Hal ini menyebabkan masih banyaknya permasalahan BMN yang belum terselesaikan, tingkat kesalahan dalam proses administrasi BMN masih tinggi, terjadinya koreksi berulang dalam laporan BMN dan laporan keuangan, serta proses pengelolaan BMN yang kurang cepat. Dengan besarnya nilai dan banyaknya BMN di lingkungan Kementerian Kesehatan, ada kesulitan dalam pengawasan dan pemantauan pengelolaan BMN tersebut. Sering kali terjadi adanya ketidakcocokan data SIMAK dengan data fisik. Untuk itu diperlukan penggunaan teknologi informasi agar memudahkan pengawasan dan pemantauan pengelolaan BMN, sehingga dapat terpantau langsung kesalahan/kesenjangan proses yang ada dan dapat segera diantisipasi. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen (SIM) BMN bersifat terintegrasi, *one source data*, berbasis web (sehingga dapat dipantau secara *realtime*), dan bersifat sebagai peringatan dini. Dengan adanya SIM BMN akan sangat mengurangi risiko pelaporan keuangan yang tidak akuntabel dan juga risiko menurunnya opini BPK terhadap laporan keuangan Kemenkes dari WTP, dimana selama ini sudah 5 kali berturut turut kita raih.

Sistem Informasi Manajemen BMN dibangun dalam 3 (tiga) tahap. Tahap I dibangun rancangan SIM BMN terkait dengan rumah negara, tanah dan bangunan, kendaraan bermotor, dan penerbitan Permenkes Penerapan SIM BMN. Tahap II akan dibangun rancangan SIM BMN meliputi mesin dan peralatan lainnya, serta sistem pengelolaan BMN seperti PSP, hibah, penghapusan dan lainnya. Tahap III akan dibangun rancangan BMN yang mengintegrasikan perencanaan pengadaan BMN.

Pada saat ini, telah dihasilkan rancangan tahap I dari SIM BMN, dan telah diterbitkan permenkes tentang penerapan SIM BMN agar semua satker di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat



segera mengimplementasikan SIM BMN. Pengembangan SIM BMN ke tahap selanjutnya akan dapat mengintegrasikan seluruh proses pengelolaan BMN di lingkungan Kementerian Kesehatan. SIM BMN dapat dimanfaatkan sebagai acuan untuk menunjang laporan BMN, laporan keuangan, dasar kebijakan pemanfaatan BMN, dan perencanaan kebutuhan BMN pada masa yang akan datang.

b. Kerja Sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) Kementerian Kesehatan

- 1) Kerja sama Pemerintah dengan Badan Usaha (KPBU) adalah kerja sama antara pemerintah dengan Badan Usaha dalam penyediaan infrastruktur untuk kepentingan umum dengan mengacu pada spesifikasi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh Menteri/Kepala Lembaga/Kepala Daerah/Badan Usaha milik Negara/Badan Usaha Milik Daerah yang sebagian atau seluruhnya menggunakan sumber daya Badan usaha dengan memperhatikan pembagian risiko diantara para pihak.
- 2) Saat ini Kementerian Kesehatan sedang melaksanakan proyek KPBU pertama di lingkungan UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan yaitu Tower A dan Tower B RS Kanker Dharmas dan Alat Kesehatan.
- 3) Jangka waktu proses pengadaan proyek KPBU maksimal 20 tahun.

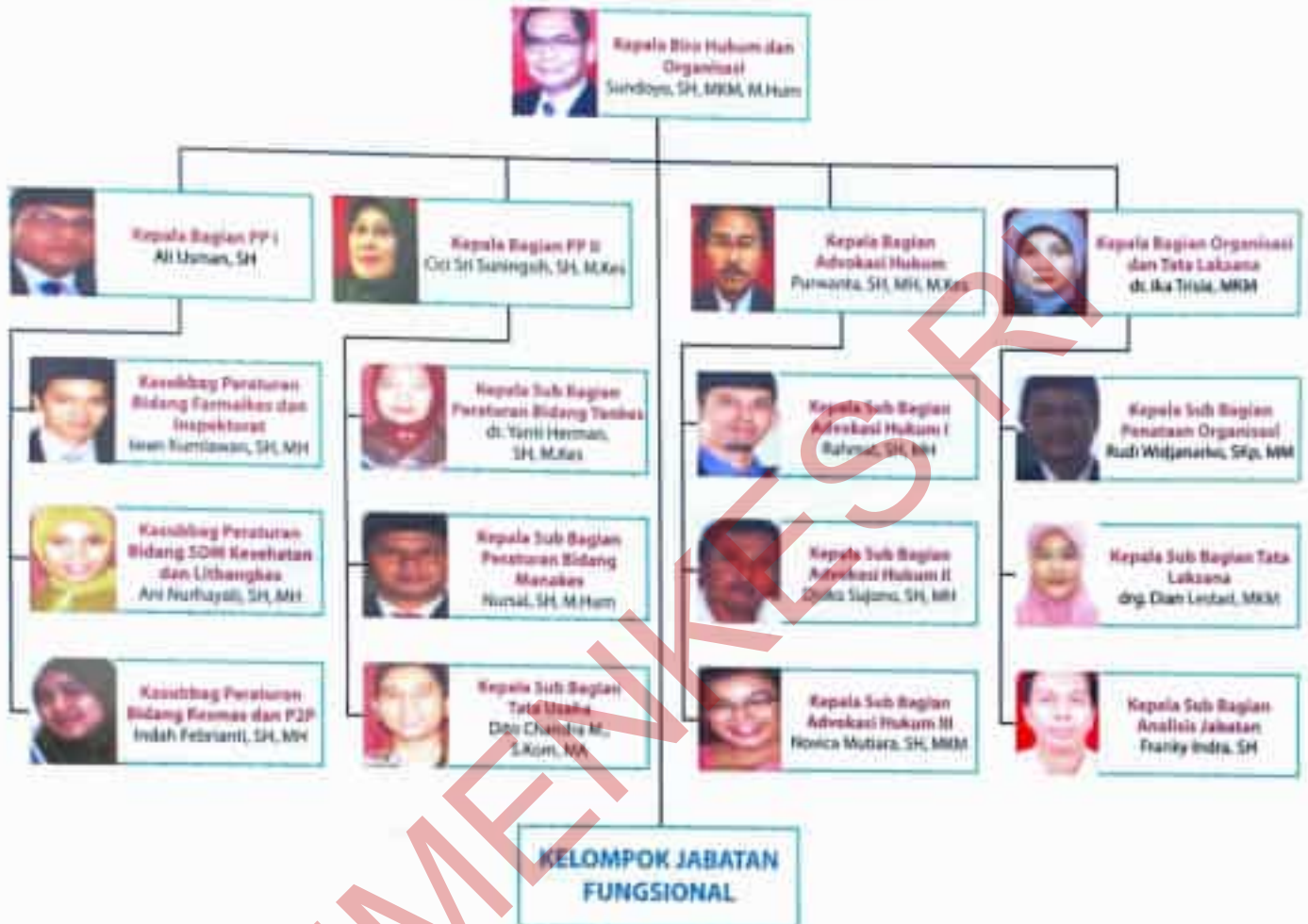
### HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi Biro Keuangan dan BMN dalam kurun waktu 2014-2018, tidak ditemukan hambatan yang cukup berarti. Namun demikian, ada beberapa hal yang menjadi catatan untuk diantisipasi di masa depan, antara lain:

1. Perubahan-perubahan peraturan yang cukup cepat dari *stakeholder* terkait, yaitu Kementerian Keuangan, LKPP, dan BPKP. Menuntut kecepatan seluruh satker Kementerian Kesehatan dalam mensinergikan pelaksanaan aturan-aturan tersebut. Perubahan peraturan ini dapat dipahami, karena *stakeholder* terkait juga dituntut untuk memperbaiki sistem administrasi pengelolaan anggaran, Barang Milik Negara, Pengadaan Barang dan Jasa, sesuai dengan fungsi tugasnya.
2. Tuntutan materi pemeriksaan BPK semakin detail dan kompleks, memacu seluruh jajaran Kementerian Kesehatan untuk semakin transparan dan akuntabel dalam mengelola anggaran.
3. Menyambut era 4.0, Kementerian-Kementerian terkait mulai membangun sistem otomatisasi dalam hal pengelolaan anggaran, pengelolaan asset Negara, pemeriksaan keuangan, pelaksanaan proses Pengadaan barang dan jasa. Untuk itu diperlukan komitmen seluruh SDM Kementerian Kesehatan yang terlibat untuk siap mengembangkan diri agar siap melaksanakan sistem ke depan.

## C. BIRO HUKUM DAN ORGANISASI

## STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                                  | Sasaran                                          | Indikator                                                                                                | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                                       |                                                  |                                                                                                          | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target |
| Perumusan Peraturan Perundang-undangan dan Organisasi | Meningkatnya layanan bidang hukum dan organisasi | Jumlah produk hukum, penanganan masalah hukum dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan yang diselesaikan | 109    | 263     | 215    | 399     | 233    | 410     | 234    | 407     | 233    | 303     | 232    |
|                                                       |                                                  | Jumlah produk layanan organisasi dan tata laksana                                                        | 10     | 24      | 27     | 37      | 22     | 34      | 15     | 15      | 15     | 13      | 15     |

Keterangan: \* per bulan September tahun 2018



## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

Selama tahun 2014 sampai tahun 2018 Biro Hukum dan Organisasi berhasil membuat terobosan ataupun inovasi yang diharapkan dapat mempermudah dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Diantaranya antara lain:

### 1. Program Legislasi Kesehatan di Lingkungan Internal Kemenkes

Program legislasi kesehatan baru dicanangkan pada tahun 2018. Konsepnya adalah memanifestasikan peraturan yang akan disusun pada tahun berikutnya sesuai dengan usulan dari masing-masing unit (desk usulan dengan PI, Hukormas dan seluruh eselon 2 di unit utama) kemudian ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan. Selain itu dilakukan evaluasi prolegkes tahun berjalan sehingga dapat terdeteksi sejauh mana *progress* penyusunan peraturan yang diusulkan serta permasalahan-permasalahan yang dihadapi.

### 2. Uji Kelayakan Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan

Pada tahun 2017 telah dilakukan uji coba uji kelayakan pembentukan peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan kegiatan ini diharapkan unit teknis dapat memilah dan memilih usulan rancangan peraturan yang akan disusun dan sebagai payung hukum regulasinya akan dimasukkan ke dalam perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Tata Cara Mempersiapkan Rancangan Peraturan Perundang-Undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

### 3. Simplifikasi Peraturan Perundang-Undangan

Masalah regulasi seperti kualitas yang belum ideal dari segi konten dan substansi, kuantitas regulasi yang tidak terkontrol, tidak adanya kewenangan atau otoritas tunggal pengelola regulasi dan kurangnya pemahaman menjadi penyebab terjadinya disharmonisasi regulasi. simplifikasi regulasi sebagai instrumen reformasi regulasi diharapkan dapat terwujud secara ideal dalam mendukung proses pembangunan bidang regulasi secara nasional.

### 4. Fasilitasi Pengawasan dan Penyidikan Bidang Kesehatan

Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) merupakan pejabat PNS yang ditunjuk dan diberi kewenangan untuk melakukan penyidikan dalam tindak pidana tertentu yang menjadi lingkup peraturan undang-undang yang menjadi dasar hukumnya. Oleh karena itu, instansi/lembaga atau badan pemerintah tertentu memiliki PPNS masing-masing termasuk Kementerian Kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya PPNS diawasi serta harus berkoordinasi dengan penyidik Kepolisian. Biro Hukum dan Organisasi sedang menyiapkan regulasi, kurikulum dan modul pelatihan bagi tenaga pengawas dan fasilitasi diklat PPNS.

### 5. Peningkatan Kesejahteraan Pegawai di Lingkungan Kemenkes dengan Optimalisasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kemenkes

Peningkatan cakupan pelaksanaan area perubahan di seluruh tatanan organisasi Kementerian Kesehatan

sampai tingkat UPT secara tidak langsung memiliki efek positif terhadap kinerja organisasi dan juga peningkatan kesejahteraan pegawai dengan kenaikan tunjangan kinerja.

## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

Biro Hukum dan Organisasi telah menunjukkan kinerja yang baik, hal ini dapat dilihat dari capaian dari tahun ke tahun yang selalu menunjukkan angka di atas target. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa pekerjaan yang harus diselesaikan saat ini dan dimasa yang akan datang diantaranya:

- a) Beberapa peraturan pelaksana turunan dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang lain seperti Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Keperawatan, Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan Jiwa.
- b) Penataan Organisasi UPT di lingkungan Ditjen Yankes, Ditjen P2P dan Ditjen Farmakes serta perlu ditindaklanjuti dengan proses bisnis serta tata laksanaanya.

Masalah dan kasus hukum di lingkungan Kementerian Kesehatan yang masih bergulir antara lain seperti aset Kemenkes yang bersinggungan dengan pihak lain baik dengan pemerintah daerah maupun sektor swasta, masalah kepegawalan, pelayanan kesehatan maupun *Judicial review*.



## D. BIRO KEPEGAWAIAN

## STRUKTUR ORGANISASI



Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) RI Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, dinyatakan bahwa Biro Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kepegawaian di lingkungan Kementerian Kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Biro Kepegawaian menyelenggarakan beberapa fungsi antara lain:

- pengelolaan urusan pengadaan pegawai;
- pengelolaan urusan mutasi dan penilaian kinerja pegawai;
- pengelolaan urusan pengembangan pegawai;
- penyiapan pelaksanaan urusan disiplin dan kesejahteraan pegawai;
- pelaksanaan urusan tata usaha dan rumah tangga biro.

## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                     | Sasaran                                                  | Indikator                                                                                                                                                       | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |           | 2019   |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|-----------|--------|
|                                          |                                                          |                                                                                                                                                                 | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian   | Target |
| Pembinaan<br>Administrasi<br>Kepegawaian | Meningkatnya<br>pelayanan<br>administrasi<br>kepegawaian | Persentase pemenuhan<br>kebutuhan Aparatur Sipil Negara<br>(ASN) Kementerian Kesehatan                                                                          |        |         | 90%    | 87,37%  | 90%    | 97,7%   | 90%    | 84,9%   | 90%    | Berproses | 90%    |
|                                          |                                                          | Persentase Pejabat Pimpinan<br>Tinggi, Administrator dan<br>Pengawas di lingkungan<br>Kementerian Kesehatan<br>yang kompetensinya sesuai<br>persyaratan jabatan |        |         | 60%    | 73,17%  | 70%    | 81,4%   | 80%    | 82,14%  | 85%    | 85,79%    | 90%    |
|                                          |                                                          | Persentase pegawai Kementerian<br>Kesehatan dengan nilai kinerja<br>minimal baik                                                                                |        |         | 80%    | 85,46%  | 85%    | 89,90%  | 80%    | 98,66%  | 91%    | Berproses | 94%    |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

## 1. Penyelesaian Pengangkatan CPNS Melalui Tenaga Honorer Kategori I &amp; II (Tahun 2013-2014)

Sesuai hasil pendataan tenaga honorer terdicer tahun 2005 yang sumber pembiayaannya berasal dari APBN terdapat sejumlah 369 orang dan pada tahun 2013 telah diusulkan 92 orang ke BKN dengan realisasi diangkat menjadi CPNS sejumlah 58 orang dan sisanya 34 orang tidak memenuhi syarat/mengundurkan diri. Pada tahun 2014 Biro Kepegawaian mengusulkan 95 orang dengan realisasi sejumlah 67 orang yang diangkat menjadi CPNS, sisanya 28 orang meluncur ke Kategori II atau mengundurkan diri. Sesuai pelaksanaan ujian CPNS Kategori II sejumlah 968 orang, 713 orang dinyatakan lulus namun hanya 694 orang yang diangkat menjadi CPNS.

## 2. Penyusunan Materi Tes Kompetensi Bidang (TKB) Kesehatan (Tahun 2015)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 78 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 98 Tahun 2000 tentang Pegawai Negeri Sipil disebutkan bahwa materi tes kompetensi bidang ditetapkan oleh pejabat pembina kepegawaian berdasarkan materi yang disusun oleh instansi pembina jabatan fungsional. Sebagai tindak lanjut amanat tersebut maka Kementerian Kesehatan selaku instansi pembina jabatan fungsional berkewajiban menyusun materi TKB untuk jabatan-jabatan fungsional kesehatan. Pada tahun 2015 Biro Kepegawaian melakukan inisiasi penyusunan soal TKB kesehatan dengan melibatkan



Politeknik Kesehatan dan organisasi profesi kesehatan dan didapatkan sejumlah kurang lebih 55.000 *database* soal TKB kesehatan yang telah didigitalisasi.

### 3. Pengangkatan dr/drg/bidan PTT Kemenkes Menjadi CPNS Daerah (Tahun 2016)

Sesuai kebijakan pemerintah melalui surat Kementerian PAN RB Nomor: KP.01.02/VI.1-2/0438/2016 Tanggal 8 Maret 2016 perihal kebijakan pengadaan CPNS Daerah dari PTT Pusat Kemenkes telah dilakukan seleksi terhadap 43.310 dan yang diangkat menjadi CPNS Daerah sejumlah 39.090 untuk ditempatkan diseluruh kabupaten/kota di Indonesia.



### 4. Pengangkatan CPNS Kemenkes (Tahun 2017)

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 69 Tanggal 31 Agustus 2017. Ditetapkan bahwa Kemenkes mendapatkan 1.000 orang formasi CPNS yang direncanakan akan mengisi 19 jabatan untuk ditempatkan di 88 Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kemenkes. Dari total jumlah 1.000 formasi yang dibutuhkan di tahun 2017 dibagi menjadi 4 jenis klasifikasi formasi, yaitu: Formasi Umum sebanyak 880 orang, Formasi *Cum Laude* sebesar 106 orang, Formasi Disabilitas sebanyak 4 orang dan 10 orang sisanya adalah Formasi Putra-Putri Papua/Papua Barat. Setelah melalui beberapa tahapan didapatkan sejumlah 849 orang yang dinyatakan lulus seleksi dan diangkat sebagai CPNS.

### 5. Pengembangan Kompetensi JPT & JA (Tahun 2017)

Sesuai dengan arahan Sekretaris Jenderal mulai tahun 2017 seluruh pegawai harus melakukan uji kompetensi yang diawali dengan 561 orang JPT Pratama, Jab. Administrator dan Jab. Pengawas serta 867 orang pejabat fungsional dan pelaksana di lingkungan Sekretariat Jenderal. Pada tahun 2018 ini ditargetkan dilakukan uji kompetensi terhadap 400 orang JPT Pratama dan Jab. Administrasi dilakukan uji kompetensi. Hasil uji



kompetensi tersebut untuk saat ini digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan dalam proses Seleksi Terbuka JPT Madya dan JPT Pratama dan rencananya kedepannya akan digunakan sebagai dasar penetapan *talent-talent* (bakat-bakat) yang akan menduduki Jab. Pengawas, Jab. Administrator, JPT Pratama dan JPT Madya.

Selain itu hasil uji kompetensi tersebut juga digunakan sebagai dasar atau rekomendasi untuk melakukan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan sebagai program pengembangan kompetensi para pejabat tersebut. Pelatihan tersebut telah dilaksanakan pada tahun tahun 2017 yang diperuntukkan bagi pejabat administrator sejumlah 20 orang. Sedangkan pada tahun 2018 ditargetkan sebanyak 50 pejabat Pimpinan Tinggi Pratama.

#### 6. Pelaksanaan MCU dan Test Narkoba (Tahun 2017)

Sesuai arahan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melakukan penambahan peserta GCU dengan memperhatikan pegawai yang bekerja dengan risiko tinggi, maka Kementerian Kesehatan melaksanakan kegiatan:

- a. Pemeriksaan kesehatan (*general check up*) yang diberikan kepada:
  - 1) Pejabat Struktural Eselon II, III dan IV di lingkungan Kantor Pusat Kementerian Kesehatan.
  - 2) Pejabat Struktural Eselon II UPT Kementerian Kesehatan seluruh Indonesia.
  - 3) Pejabat Struktural Eselon III dan IV UPT Kementerian Kesehatan wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang dan

**SELEKSI CPNS PELAMAR UMUM TAHUN 2017**




**Apresiasi Menpan & Ka BKN, agar K/L mencontoh Kemenkes**  
(Tempat ujian nyaman, memperhatikan Bumil, penitipan barang bagus, alur teratur)



**Pelaksanaan seleksi di 7 Propinsi**

|                   |                                    |
|-------------------|------------------------------------|
| Jml Pelamar       | 79.553 or (peminat 3 terbesar)     |
| Lulus Seleksi Adm | 51.769 or                          |
| Peserta SKD       | 45.064 or                          |
| Lulus SKD         | 8.812 or ( 19,5 %, ke 3 terbanyak) |
| Peserta SKB       | 2.063 or                           |



**Pecah ketuban saat akan SKD, Makassar**



Bekasi (Jabotabek)

4) PNS di lingkungan Kantor Pusat Kementerian Kesehatan dengan prioritas tertentu.

- b. Pemeriksaan/tes narkoba bagi pegawai Kementerian Kesehatan
- c. Pengujian Kesehatan bagi CPNS/PNS yang bermasalah kesehatan/sakit

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan telah dilakukan kepada 569 pejabat eselon II s/d IV di lingkungan kantor pusat dan pejabat eselon II di lingkungan UPT Jabotabek serta 1.000 pegawai yang dilakukan tes narkoba di lingkungan kantor pusat.

Pemeriksaan ini dilakukan setahun sekali, dari hasil pemeriksaan tersebut diperoleh suatu kesimpulan akhir terkait kondisi kesehatan seseorang. Dari kesimpulan tersebut akan disarankan tindakan-tindakan selanjutnya berupa saran-saran atau rekomendasi.

## 7. Penyelesaian SK Kenaikan Pangkat

Seperti dapat dilihat dalam diagram di atas, bahwa persentase realisasi SK Kenaikan pangkat tepat waktu dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Selain itu, produk-produk kepegawaian yang lain diselesaikan selama kurang dari waktu yang telah ditetapkan dalam SOP. Hal tersebut tidak lepas dari upaya dan penggunaan aplikasi sehingga produk kepegawaian dapat dilakukan lebih cepat dan tepat.

### PROGRESS REALISASI KENAIKAN PANGKAT TEPAT WAKTU 2016-2018





Penyerahan SK Kenaikan Pangkat oleh Bapak Sekretaris Jenderal kepada Unit Utama tahun 2017

Penyerahan SK Kenaikan Pangkat oleh Bapak Sekretaris Jenderal kepada Unit Utama tahun 2018





### 8. Pengembangan Aplikasi Kepegawaian (Tahun 2016-2018)

Dalam mendukung tugas dan fungsi pengelolaan kepegawaian, Biro Kepegawaian telah mengembangkan berbagai aplikasi kepegawaian yang ditujukan untuk mempermudah proses administrasi kepegawaian. Adapun aplikasi yang telah dikembangkan sebagai berikut :

#### INOVASI APLIKASI BIRO KEPEGAWAIAN



### 9. Renovasi Ruang Kerja (Tahun 2017)

Sesuai dengan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor: HK.02.02/III/3459/2017 tentang Kewenangan dan Tanggung jawab Pemeliharaan dan Perawatan Gedung atau Ruangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa untuk tertib pengelolaan gedung atau ruangan, terwujudnya keserasian ruangan kantor, serta terjaganya keandalan dan keamanan bangunan gedung beserta prasarana dan sarannya agar selalu layak fungsi, perlu ditetapkan kewenangan dan tanggung jawab pemeliharaan dan perawatan gedung atau ruangan di lingkungan kantor pusat Kementerian Kesehatan, termasuk tanggung jawab penganggaran perawatan dan pemeliharaan gedung atau ruangan.



Di samping itu upaya renovasi juga dilakukan sejalan dengan konsep *green office* yang kini sedang dikampanyekan oleh Kementerian Kesehatan yaitu dengan menyelaraskan fungsi kantor dengan kegiatan yang dijalankan dengan cara yang ramah lingkungan. Karyawan berupaya untuk menerapkan berbagai penghematan seperti hemat kertas, hemat listrik dan hemat air. Selain itu kantor tersebut juga berupaya untuk mengelola sampahnya serta melakukan penghijauan. Menindaklanjuti surat edaran Sekretaris Jenderal dan dalam rangka menciptakan ruang kerja yang efektif, aman dan nyaman dalam bekerja Biro Kepegawaian melakukan renovasi ruang kerja lantai 8 dan 5 gedung Prof. Dr. Sujudi pada tahun 2017.







#### 10. Penghargaan yang Diraih (Tahun 2017-2018)

- Pelaksanaan CAT

Biro Kepegawalan Kementerian Kesehatan menggunakan *Computer Assisted Test (CAT)* CPNS secara mandiri dan kerja sama dengan BKN sejak tahun 2014. Tes CAT terdiri dari Tes Wawasan Kebangsaan (TWK), Tes Intelegensia Umum (TIU) dan Tes Karakteristik Pribadi (TKP).

Untuk tahun 2016 CAT digunakan dalam penerimaan CPNS Daerah dari tenaga PTT. Sedangkan pada tahun 2017 dalam rangka efisiensi dan efektivitas penggunaan CAT untuk CPNS Kemenkes dilakukan di 7 lokasi. Adapun prinsip dilakukannya metode CAT adalah Cepat, Akuntabel dan Tranparan. Proses ujian dengan CAT dapat dipantau oleh semua pihak. Pergerakan nilai dari awal pengerjaan sampai dengan selesai dapat diikuti dan jawaban peserta dapat dilacak.

- BKN Award

Kementerian Kesehatan telah berhasil memperoleh BKN Award untuk pengelolaan kepegawalan Kementerian besar 2 tahun berturut-turut, yaitu pada tahun 2017 dan tahun 2018. Kriteria dari BKN Award itu sendiri adalah:

1. Perencanaan formasi,
2. Pelayanan pengadaan, kepangkatan dan pensiun
3. Implementasi SAPK
4. Pemanfaatan CAT BKN
5. Penilaian Kompetensi ASN
6. Implementasi Penilaian Kinerja
7. Komitmen Pengawasan dan Pengendalian

- Saker Wilayah Bebas Korupsi (Tahun 2017)

Pada tahun 2017 Biro Kepegawaian mengadakan kegiatan dalam rangka menuju wilayah bebas dari korupsi, kegiatan ini bertujuan salah satunya untuk mewujudkan *good governance*. Proses menuju satuan kerja yang memperoleh predikat WBK didahului dengan kegiatan *pre-assesment* dan evaluasi pemenuhan Indikator WBK/WBBM yang dilakukan oleh Inspektorat Jenderal.

- Penghargaan untuk Pengelola Kepegawaian Terbaik (Tahun 2018)

Dalam pelaksanaan Rapat Koordinasi Pembinaan Kepegawaian tahun 2018, Bapak Sekretaris Jenderal telah menyerahkan penghargaan untuk pengelola kepegawaian terbaik kepada unit/satker di lingkungan Kemenkes. Penghargaan tersebut dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu unit utama besar, unit utama sedang dan satuan kerja di lingkungan Setjen.

Dengan kategori penilaian sebagai berikut:

1. Implementasi penggunaan Sistem Informasi Kepegawaian
2. Pelayanan kepangkatan, jabatan fungsional dan pensiun
3. Implementasi penilaian kinerja
4. Komitmen pengawasan dan pengendalian
5. Perencanaan formasi

Adapun unit/satker yang memperoleh penghargaan untuk pengelola kepegawaian terbaik adalah:

1. Unit utama besar: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
2. Unit utama sedang: Inspektorat Jenderal
3. Satuan kerja di lingkungan Setjen: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat

## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

Sampai dengan bulan Oktober 2018 terdapat beberapa program/kegiatan yang masih dalam proses penyelesaian antara lain:

1. Penghargaan Menkes Award
2. Pelaksanaan Seleksi CPNS Kemenkes untuk 1.665 formasi
3. Pemetaan Kompetensi JPT dan JA UPT Kemenkes
4. *Medical Check Up* JPT dan JA UPT Kemenkes
5. Renovasi *Record Centre* Kepegawaian Kemenkes di Percetakan Negara
6. Pengangkatan 4.220 dr/drg/bidan PTT menjadi CPNS daerah dengan usia setinggi-tingginya 40 tahun.



## E. BIRO KERJA SAMA LUAR NEGERI

## STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan               | Sasaran                                                                                                                      | Indikator                                                     | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                    |                                                                                                                              |                                                               | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target |
| Peningkatan Kerja Sama Luar Negeri | Meningkatnya peran dan posisi Indonesia dalam kerja sama luar negeri di bidang kesehatan/ peningkatan kerja sama luar negeri | Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan | 30     | 30      | 8      | 8       | 9      | 9       | 8      | 8       | 7      | 6       | 8      |

Keterangan: \* per bulan September tahun 2018

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

### 1. Pertemuan *The 1<sup>st</sup> Lead Country Coordinator (LCC) dan The 8<sup>th</sup> Steering Committee on Health (SCH)*

Dalam rangka keketuaan Indonesia untuk Organisasi Kerja Sama Islam (OKI) di Bidang Kesehatan 2013-2015, telah diselenggarakan pertemuan *The 1<sup>st</sup> Lead Country Coordinator (LCC) dan The 8<sup>th</sup> Steering Committee on Health (SCH)* di Indonesia.

#### *The 1<sup>st</sup> Lead Country Coordinator Meeting (LCCM)*

Pertemuan LCCM yang pertama diselenggarakan di Indonesia pada tanggal 24-25 Maret 2014. LCCM merupakan pertemuan setingkat pejabat senior yang bertujuan untuk membahas dan menyepakati rencana pelaksanaan *6 Thematic Areas* dari *Implementation Program of Action OIC-SHPA 2014-2023*. LCC beranggotakan *Chair* dari 6 *thematic areas*, yaitu Kazakhstan (*Health System Strengthening*), Turki (*Diseases Prevention and Control*), Indonesia (*Maternal, New-Born and Child Health, Nutrition*), Malaysia (*Medicines, Vaccines and Medical Technologies*), Sudan (*Emergency Health Response and Interventions*), Mesir dan Oman (*Information, Research, Education and Advocacy*). Pertemuan mendiskusikan rencana kegiatan *Implementation Program of Action OIC-SHPA 2014-2023* untuk satu tahun ke depan. Pertemuan menyepakati "*Guidelines and Procedures for LCCs*" untuk mengoordinasikan pelaksanaan *Implementation Program of Action OIC SHPA 2014-2023*. Dokumen berisi informasi mengenai: a) *Role of the LCCs and prioritization of activities*, b) *Mechanisms/procedures for implementation*, c) *Options for resource mobilization*, d) *Monitoring and evaluation*, dan e) *Communication strategy*.

#### *The 8<sup>th</sup> Steering Committee on Health (SCH) Meeting*

Pertemuan SCH merupakan pertemuan setingkat Menteri Kesehatan yang bertujuan untuk menindaklanjuti kesepakatan pertemuan Tingkat Menteri (ICHM) serta membahas isu strategis, termasuk pelaksanaan SHPA. Pada pembahasan agenda Kemandirian Vaksin dan Produk Farmasi, pertemuan mendiskusikan/mencatat/menyepakati hal-hal sebagai berikut:

- a. OIC sepakat bahwa vaksin dan produk farmasi yang akan dibeli/digunakan adalah produk yang telah memenuhi standar prakualifikasi WHO.
- b. Dalam kerangka kerja sama Kemandirian Vaksin dan Produk Farmasi OKI, SCH ke-8 menyepakati *Chair 4 Working Group (WG)*.
- c. Pertemuan sepakat bahwa kerja sama dalam *pooling mechanism* diarahkan pada peningkatan akses masyarakat terhadap vaksin dan produk farmasi.

### 2. Pertemuan 18<sup>th</sup> BIMST (Brunei Darussalam-Indonesia-Malaysia-Singapore-Thailand) *Public Health Conference*

Pertemuan BIMST ke-18 bertema *Prevention and Control of Emerging Infectious Diseases (EIDs)* dengan 2 (dua) agenda utama sebagai berikut: (i) *Country's Perspectives on Prevention and Control of Emerging Infectious Diseases (EIDs)*, dan (ii) *Roundtable Discussion*.



Dalam agenda *Country's Perspectives on Prevention and Control of Emerging Infectious Diseases* disimpulkan bahwa EIDs merupakan ancaman bagi kesehatan masyarakat baik di tingkat global maupun regional, termasuk diantara negara BIMST. Setiap negara anggota BIMST diharapkan terus berusaha memperkuat upaya pencegahan dan pengendalian terhadap wabah EIDs. Kerja sama multisektoral baik di tingkat nasional, regional maupun global juga diperlukan guna mendukung keberhasilan upaya dimaksud. Hasil pertemuan BIMST *Public Health Conference* ke-18 adalah kesepakatan negara BIMST untuk memperkuat kerja sama dalam pencegahan dan pengendalian EIDs yang diimplementasikan ke dalam kegiatan sebagai berikut:

1. Pertukaran kontak poin kesehatan di wilayah perbatasan dan lembaga/institusi yang sesuai, termasuk daftar fasilitas kesehatan dan mekanisme rujukan.
2. Berbagi *lesson learnt* dan *best practices* terkait pencegahan dan penanggulangan wabah EIDs.
3. Pertukaran informasi mengenai peraturan dan kebijakan terkait pencegahan dan penanggulangan wabah EIDs diantara negara anggota BIMST.
4. Penguatan koordinasi antar lembaga/institusi di wilayah perbatasan negara anggota BIMST dan memanfaatkan platform yang sudah ada seperti mekanisme IHR dan ASEAN *Health Clusters Focal Points* yang sesuai.
5. Pengembangan *Border Contingency Plan* terkait kesiapsiagaan dan respons terhadap EIDs, dengan mempertimbangkan pada rencana kesiapsiagaan dari setiap negara anggota BIMST.
6. Penyelenggaraan kegiatan simulasi wabah bersama (*joint simulation*) tentang penanganan wabah di daerah perbatasan.

### 3. **APEC Workshop on the Prevention on Non-Communicable Diseases (NCDs) Risk Factors Control through Community Based Intervention (CBI)**

*APEC Workshop on the Prevention on Non-Communicable Diseases (NCDs) Risk Factors Control through Community Based Intervention (CBI)* merupakan salah satu proyek APEC yang diinisiasi oleh Indonesia dan didukung pelaksanaannya oleh Ekonomi APEC tahun 2013. Pada pertemuan *pre-workshop* telah disepakati untuk disusunnya *framework* sebagai platform APEC dalam mengembangkan dan memperkuat CBI pengendalian faktor risiko NCD. *Workshop* bertujuan untuk berbagi pengalaman tentang pencegahan penyakit tidak menular melalui sarana Posbindu (CBI), serta menyusun suatu *framework* CBI yang menjadi pedoman bagi 21 negara anggota APEC agar dapat diterapkan di masing-masing negara berdasarkan kebijakan nasional yang ada. Sebagaimana tertuang dalam *WHO Global NCD Action Plan 2013-2020*, pengendalian NCD di dunia bertujuan untuk mengurangi beban dari kematian, kesakitan dan disabilitas yang diakibatkan oleh NCD (yang dapat dicegah) melalui kerja sama multisektor di tingkat nasional, regional dan global. Dari presentasi 4 Ekonomi APEC secara umum menggambarkan CBI untuk pengendalian faktor risiko NCD telah dilaksanakan dengan beberapa pendekatan, diantaranya: 1. Penguatan *early diagnose* dan *early treatment* di *primary health care* (PHC) seperti yang dilakukan oleh Filipina; 2. Penguatan kampanye gaya hidup sehat, baik melalui gerakan nasional maupun kegiatan di tingkat desa di Thailand; 3. Pengembangan pos di desa untuk mendeteksi faktor risiko yang dikembangkan sebagai *pilot project* di Indonesia; 4. Penguatan hukum dan peraturan serta penyediaan fasilitas untuk mendukung promosi gaya hidup sehat di Rusia.





*Regional Workshop on Increase Access to Health Services for ASEAN People in Collaboration with WHO, Batam, Indonesia, 3-5 March 2015*

**4. Regional Workshop on Increase Access to Health Services for ASEAN People in Collaboration with WHO**

Pertemuan dilaksanakan di Batam, Indonesia, pada tanggal 3-5 Maret 2015, dihadiri oleh 7 (tujuh) negara anggota ASEAN (Indonesia, Malaysia, Singapura, Filipina, Thailand, Kamboja dan Lao PDR), serta perwakilan dari WHO SEARO, WHO WPRO, ASEAN Secretariat. Delegasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Hasil pertemuan berupa *Recommendations on Regional Workshop on Increasing Access to Health Services for ASEAN People* yang merupakan kesepakatan yang berisi strategi regional beserta kegiatan yang akan dikerjasamakan untuk periode post-2015.

**5. 6<sup>th</sup> Meeting of ASEAN Working Group on Pandemic Preparedness and Response (AWGPPR)**

Pertemuan dilaksanakan di Jakarta, Indonesia pada tanggal 8-10 Desember 2015. Pertemuan dihadiri oleh 7 negara anggota ASEAN, yaitu Brunei Darussalam, Kamboja, Indonesia, Lao PDR, Filipina, Singapura, dan Thailand, serta perwakilan dari *WHO Representative to Indonesia, ASEAN Secretariat*. Delegasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dipimpin oleh Direktur Simkarkesma dan dengan anggota terdiri dari PKLN, Dit. PPML, Dit. PPBB. Pertemuan AWGPPR ke-6 merupakan pertemuan *working group* terakhir sebelum kegiatannya dilebur dalam *Cluster 2 Responding to All Hazards and Emerging Threats* sesuai dengan *ASEAN Post-2015 HDA*.





*6th Meeting of ASEAN Working Group on Pandemic Preparedness and Response (AWGPPR) Jakarta, Indonesia, 8-10 Desember 2015*



*Workshop for Policy Makers on Scaling Up Nutrition (SUN) Putting Policy in Places Solo, Indonesia, 3-5 November 2015*

#### **6. Workshop for Policy Makers on Scaling Up Nutrition (SUN) Putting Policy in Places**

Pertemuan dilaksanakan di Solo pada tanggal 3-5 November 2015. *Workshop* dihadiri oleh perwakilan dari negara anggota OIC yaitu Uganda dan Afganistan, SESRIC, Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Sekretariat Negara, Kementerian Koordinator PMK, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Pertanian, Universitas Indonesia, Institut Pertanian Bogor, Universitas Sebelas Maret Surakarta, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, Universitas Hasanuddin Makassar, Dinas Kesehatan Kota Surakarta, Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, KFI, WHO, UNICEF, WFP, dan MCAI. Perwakilan Kementerian Kesehatan RI yang menghadiri pertemuan tersebut diantaranya: Direktorat Bina Gizi, Balitbangkes dan perwakilan dari Pusat Kerja Sama Luar Negeri. Dari *workshop* ini diharapkan menghasilkan aksi strategis bagi negara-negara anggota OIC untuk meningkatkan status gizi masyarakat untuk memenuhi target global tahun 2025 dan kerangka kerja kemitraan para ahli di bidang gizi dengan praktisi gizi di negara-negara anggota OIC.

### 7. *Global Health Security Agenda (GHSA) Steering Group Meeting*

Pertemuan dilaksanakan di Yogyakarta pada tanggal 3-4 Desember 2015. Pertemuan dihadiri oleh 6 (enam) anggota *Steering Group* GHSA (Kanada, Finlandia, Indonesia, Korea Selatan, Saudi Arabia dan Amerika Serikat) serta 3 (tiga) *permanent advisors* (FAO, OIE, dan WHO).

Agenda yang dibahas dalam pertemuan:

- a. *2015 Priorities dan Activities*
- b. *Global Situation*
- c. *Progress on Action Packages*
- d. *Progress on Country Assessment*
- e. *2016 Priorities and Activities*
- f. *Partnership with Non-Government Stakeholders*
- g. *Information Sharing through Website*

GHSA merupakan inisiatif global yang pada awalnya digagas oleh Amerika Serikat (AS) beserta negara-negara maju. Inisiatif tersebut secara resmi dicanangkan pada 12 Februari 2014 sebagai bentuk respons terhadap meningkatnya kerentanan masyarakat global terhadap munculnya berbagai jenis penyakit baru dan pandemi yang diakibatkan oleh dampak perubahan iklim, meningkatnya mobilitas barang, jasa, manusia dan hewan lintas negara serta praktik-praktik pertanian, peternakan dan industri yang tidak lagi alamiah dan ramah lingkungan.

*Global Health Security  
Agenda (GHSA) Steering  
Group Meeting  
Yogyakarta, Indonesia,  
3-4 Desember 2015*





GHSA bertujuan untuk meningkatkan kapasitas negara dan memperkuat koordinasi global dalam mencegah (*to prevent*), mendeteksi (*to detect*) dan merespons (*to respond*) berbagai ancaman penyebaran penyakit, baik yang terjadi secara alamiah maupun karena adanya musibah ataupun unsur kesengajaan.

Hingga akhir tahun 2015, sebanyak hampir 50 negara telah bergabung dalam GHSA. Pengorganisasian GHSA bersifat tidak mengikat (*non-binding*), sukarela (*voluntary*), multisektoral dan fleksibel. Motor penggerak kegiatan GHSA adalah *Steering Group* yang beranggotakan sepuluh (10) negara yaitu Indonesia, Amerika Serikat, Finlandia, Kanada, Chile, India, Italia, Kenya, Arab Saudi, dan Korea Selatan.

Sebelas (11) Area kerja sama dalam GHSA: 1) *Antimicrobial Resistance*; 2) *Zoonotic Disease*; 3) *Biosafety and Biosecurity*; 4) *Immunization*; 5) *National Laboratory System*; 6) *Real-time Surveillance*; 7) *Reporting*; 8) *Workforce Development*; 9) *Emergency Operations Center*; 10) *Linking Public Health with Law and Multisectoral Rapid Response* dan 11) *Medical Countermeasures and Personnel Deployment*.

GHSA juga mengembangkan *assessment tool* untuk mengukur kapasitas dan kesiapan masing-masing negara dalam mengantisipasi dan menghadapi ancaman wabah penyakit.

#### 8. Pertemuan *The 1<sup>st</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle*

Dalam rangka Indonesia sebagai *Lead Country ASEAN Health Cluster 1*, pada tanggal 17-20 Juli 2016 telah diselenggarakan *The 1<sup>st</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle*. Pertemuan tersebut bertujuan menyusun *Work Plan Health Cluster 1* dan menyepakati mekanisme operasionalisasi kegiatan *cluster* pada periode transisi 2016-2017 dan pascatransisi 2017-2020. Dokumen Rencana Kerja/*Work Plan ASEAN Health Cluster 1* adalah dokumen ASEAN setingkat *Renstra* yang memuat *regional strategy*, *target*, *proposed activities* dan *expected output* beserta indikator untuk masing-masing *health priority* selama periode 2016-2020. Hasil yang dicapai pada pertemuan tersebut adalah: 1. *Draf Work Plan ASEAN Health Cluster 1* yang selanjutnya akan dilaporkan dan disahkan pada pertemuan SOMHD ke-11 di Brunei Darussalam. 2. Pertemuan menyepakati *Strategy Cluster 1* dan *Health Priority Regional Strategy*.

#### 9. Pertemuan *Global Health Security Agenda (GHSA) Action Package Coordination Meeting*

Pertemuan *Global Health Security Agenda (GHSA) Action Package Coordination Meeting* telah dilaksanakan pada tanggal 23-25 Agustus 2016 di Jakarta. Pertemuan diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia dalam kapasitasnya sebagai Ketua *Steering Group GHSA* di tahun 2016. Tujuan pertemuan tersebut adalah untuk memperkuat koordinasi antarnegara-negara anggota GHSA dalam implementasi 11 *Action Package GHSA*, serta berbagi informasi, pengalaman, *best practices*, tantangan dan solusi dalam implementasinya. Hasil pertemuan tersebut sebagai berikut: 1. Perlunya *One Health* untuk terus direalisasikan; 2. Perlunya tindak lanjut *ToR* koordinasi untuk dapat diangkat pada pertemuan tingkat menteri di Belanda; 3. Perlunya langkah-langkah lanjutan agar *AP Coordination* dapat menjadi *footprint* Indonesia; dan 4. Pentingnya koordinasi lintas



K/L yang lebih intensif agar kepemimpinan Indonesia dalam GHSA dapat bermakna dan bermanfaat, baik untuk masyarakat nasional maupun internasional. Berbagai pengakuan atas kepemimpinan Indonesia dapat menjadi pendorong untuk program yang lebih nyata bagi masyarakat.

#### 10 Penyelenggaraan *Inter-Country Consultation Meeting on Mass Gathering* pada tanggal 21-22 Februari 2017, Jakarta

Biro Kerja Sama Luar Negeri bekerja sama dengan WHO Indonesia telah memfasilitasi penyelenggaraan *Inter-Country Consultation Meeting on Mass Gathering* pada tanggal 21-22 Februari 2017 di Jakarta Indonesia dan melibatkan partisipasi beberapa negara anggota WHO dari kawasan *South East Asia Region* (SEAR) (Bangladesh, India Maladewa, dan Thailand) dan *Eastern Mediterranean Region* (EMR) (Arab Saudi, Qatar, dan Mesir). Pertemuan tersebut dibuka oleh SAM Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi yang mewakili Menteri Kesehatan dan ditutup oleh Kepala Biro Kerja Sama Luar Negeri. Pertemuan tersebut menghasilkan beberapa rekomendasi terkait pelaksanaan persiapan dan upaya mitigasi resiko kesehatan masyarakat di dalam kegiatan perkumpulan massa yang besar. Dalam pertemuan juga telah dilaksanakan proses identifikasi kesempatan dan tantangan dalam menyelaraskan infrastruktur dengan sistem kesehatan masyarakat yang ada, serta pembahasan harmonisasi upaya tanggap kesehatan masyarakat dalam kegiatan perkumpulan massa.



*Intercountry Consultation on Mass Gathering Preparedness and Management* di Jakarta  
Pada tanggal 21-22 Februari 2017



### 11. Fasilitasi kunjungan *UN Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health (SR on Health)*, Mr. Dainius Pūras ke Indonesia pada tanggal 22 Maret-3 April 2017

*United Nations Special Rapporteur on the Rights of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health*, Dr. Dainius Puras dari Lithuania. Puras, telah melakukan kunjungan ke Indonesia sebagai bagian dari mekanisme Dewan HAM PBB ke Indonesia pada tanggal 22 Maret-3 April 2017. Selama kunjungan di Indonesia, SR on Health telah melakukan pertemuan dengan Menteri Kesehatan, para wakil kementerian/lembaga terkait, Ketua Komisi IX DPR RI, BPJS, Komnas HAM, Komnas Perempuan, Komite Perlindungan Anak Indonesia, Komite Penanggulangan AIDS Nasional, serta pertemuan dengan organisasi profesi dan NGO. Dalam kunjungannya, SR juga telah melakukan kunjungan lapangan ke sejumlah daerah dengan kemungkinan daerah yang dikunjungi antara lain Padang-Sumatera Barat, Labuan Bajo-NTT dan Jayapura-Papua. Selain itu, SR on Health juga telah melaksanakan pertemuan dengan perwakilan badan-badan PBB di Jakarta serta konferensi pers pada akhir kunjungan.

Dalam proses persiapan dan pelaksanaan kunjungan SR on Health, Biro KSLN telah melakukan koordinasi dalam penyiapan bahan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Luar Negeri berupa "Dokumen Narasi Tunggal Menteri Kesehatan dan Menteri Luar Negeri". Dalam kaitan ini, Biro KSLN Kementerian Kesehatan dan Direktorat HAM Kementerian Luar Negeri juga telah berhasil memfasilitasi dan mengoordinasikan kunjungan SR on Health dengan pemerintah daerah yang terkait.



Pertemuan SR on Health dengan Menteri Kesehatan dan jajaran Kementerian Kesehatan Di Kantor Kementerian Kesehatan RI, Jakarta





*Regional Ministerial Meeting on Keeping the Promise: Ending NTDs on time in the South-East Asia Region*

**12. Penyelenggaraan *Regional Ministerial Meeting on Keeping the Promise: Ending NTDs on time in the South-East Asia Region* pada tanggal 25-27 April 2017, Jakarta**

Biro Kerja Sama Luar Negeri, unit teknis terkait dan WHO telah menyelenggarakan pertemuan *South East Asia Regional Ministerial Meeting on Keeping the Promise: Ending NTDs on time in the South-East Asia Region* pada tanggal 25-27 April 2017 di Jakarta, Indonesia. Menteri Kesehatan membuka dan menjadi *chair* pada pertemuan ini. Dalam pertemuan ini hadir perwakilan dari negara-negara anggota SEAR, yaitu: Bangladesh, Bhutan, India, Indonesia, Myanmar, Maldives, Nepal, Republik Demokratik Timor Leste, Sri Lanka, dan Thailand. Pertemuan tingkat Menteri Kesehatan ini telah menghasilkan "*Jakarta Call for Action on accelerating progress towards elimination neglected tropical diseases (NTDs) endemic in South-East Asia Region*".

**13. Penyelenggaraan *The 3<sup>rd</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle* pada tanggal 26-28 Juli 2017, di Bali**

Pertemuan *The 3<sup>rd</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle* telah dilaksanakan di Bali, pada tanggal 26-28 Juli 2017. Pertemuan dibuka oleh Sekretaris Jenderal dan dihadiri oleh Koordinator dan *Focal Point Health Cluster 1* dari seluruh negara ASEAN. Delegasi RI dipimpin oleh Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, dengan anggota Delegasi RI antara lain Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Direktur Kesehatan Keluarga, serta perwakilan dari Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Keswa dan NAPZA, Direktorat Kerja Sama Sosial-Budaya ASEAN Kementerian Luar Negeri, dan PTRI ASEAN. Tujuan utama pertemuan untuk membahas dan menyusun *Concept Paper Project Activities* yang ada di bawah *ASEAN Health Cluster 1 Work Programme 2016-2020* yang telah diendorse oleh *12<sup>th</sup> Senior Officials Meeting on Health Development (SOMHD)* di Brunei Darussalam, 18-20 April 2017. Hasil pertemuan adalah disepakatinya 30 *Concept Paper Project Activities* di bawah 7 Prioritas Kesehatan dalam *ASEAN Health Cluster 1 Work Programme 2016-2020*. Pertemuan *The 3<sup>rd</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1* merupakan pertemuan terakhir dalam masa Ketekuaan Indonesia dalam *ASEAN Health Cluster 1* periode 2016-2017.





*The 3<sup>rd</sup> Meeting of ASEAN Health Cluster 1: Promoting Healthy Lifestyle, Bali, 26-28 Juli 2017*

#### **14. Penyelenggaraan Forum Pangan Asia-Pasifik pada tanggal 30-31 Oktober 2017, Jakarta**

Forum Pangan Asia-Pasifik untuk pertamakalinya diselenggarakan di Kawasan Asia-Pasifik dibuka oleh Wakil Presiden Republik Indonesia dan dihadiri oleh lebih dari 750 peserta dari kalangan pemerintah, akademisi, sektor swasta, dan masyarakat sipil. Forum menghadirkan lebih dari 60 pembicara dari dalam dan luar negeri. Para menteri kabinet yang hadir memberikan paparan di forum tersebut adalah Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Menteri Luar Negeri, Menteri Kesehatan, Menteri Keuangan, Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional, serta wakil Kementerian Pertanian dan Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan. Dalam sambutannya, Wakil Presiden menggarisbawahi perlunya penanganan permasalahan pangan melalui kerja sama berbagai pihak. Permasalahan pangan menjadi penting karena dapat menjadi permasalahan politik apabila tidak ditangani dengan baik. Wakil Presiden juga menekankan tiga aspek penting yaitu ketahanan, keberlanjutan dan kualitas pangan. Forum telah berhasil mengidentifikasi tantangan besar dalam penyediaan pangan sehat, aman dan berkelanjutan untuk 9 miliar penduduk bumi pada tahun 2050.

**Forum Pangan Asia-Pasifik di Jakarta  
Pada tanggal 30-31 Oktober 2017**





### 15. *Joint External Evaluation*, 20-24 November 2017

Indonesia secara sukarela telah melaksanakan JEE pada tanggal 20-24 dan melibatkan lintas sektor terkait. Tujuan *Joint External Evaluation (JEE)* adalah untuk mengevaluasi kapasitas nasional suatu negara dalam melakukan upaya pencegahan, deteksi dan penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat untuk mendukung implementasi IHR (2005) dalam bentuk kerangka kerja ketahanan kesehatan melibatkan penilai ahli independen dari berbagai negara dan organisasi internasional.

IHR (2005) memiliki lingkup dan tujuan untuk mencegah, melindungi, mengendalikan, serta menyediakan respons terhadap kejadian yang berpotensi menjadi kedaruratan kesehatan masyarakat secara global melalui langkah yang sepadan dan seminimal mungkin menimbulkan hambatan terhadap lalu lintas alat angkut, orang dan barang serta perdagangan internasional. Indonesia telah membangun kapasitas nasional untuk deteksi, pencegahan dan penanggulangan risiko (*detect, prevent, and respond*) dari ancaman tersebut dan masalah kesehatan masyarakat antarwilayah dan antarnegara. Upaya



*Joint External Evaluation di Jakarta  
Pada tanggal 20-24 November 2017*

ini dimaksudkan untuk mencegah dan mendeteksi adanya potensi munculnya KLB, wabah dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang meresahkan dunia serta melakukan upaya penanggulangan dengan baik.

Hasil penilaian tim JEE menunjukkan bahwa kapasitas nasional dalam implementasi IHR (2005) telah terbangun. Namun demikian, secara umum implementasi IHR (2005) di Indonesia masih bersifat sektoral dan belum terkoordinasi secara maksimal, baik di tingkat nasional maupun di daerah.

### 16. Penyelenggaraan 4<sup>th</sup> APEC Blood Safety Policy Forum pada tanggal 13-14 Desember 2017, Jakarta

Penyelenggaraan 4<sup>th</sup> APEC Blood Safety Policy Forum pada tanggal 13-14 Desember 2017 dibuka oleh Prof. dr. Nila Moeloek, SpM(K), Menteri Kesehatan RI. Hasil workshop tersebut antara lain:

1. Kerja sama antara Kementerian Kesehatan, Palang Merah Indonesia, Organisasi Profesi dan BPOM sebagai badan pengawas mutu darah dan komponen darah di Indonesia merupakan contoh yang baik bagi negara lain.



2. Penguatan regulasi pelayanan darah sangat penting untuk menjadi acuan perbaikan mutu pelayanan darah. Telah lengkapnya regulasi pelayanan darah di Indonesia menjadi suatu hal yang dipandang sebagai kemajuan perbaikan pelayanan darah oleh negara lain.
3. Sentralisasi pengujian dan produksi komponen darah merupakan mekanisme untuk standardisasi mutu darah dan efisiensi pelayanan darah sebagaimana telah dijalankan oleh beberapa negara seperti China, Malaysia, Jepang, Thailand dan Taiwan. Indonesia dapat menerapkan mekanisme tersebut dengan mempertimbangkan kesulitan geografis dan keterbatasan infrastruktur.
4. Studi epidemiologi dan penapisan teknologi sebagai dasar penerapan teknologi baru dalam meningkatkan keamanan darah seperti yang dilakukan oleh Jepang, merupakan contoh pembelajaran yang berharga sebagai langkah pengambilan kebijakan *based on evidence*.
5. Pendirian pusat penyumbangan plasma yang terpisah dari UTD sebagai upaya meningkatkan jumlah plasma untuk fraksionasi seperti yang dilakukan oleh China dapat menjadi contoh bagi Indonesia yang masih mengalami kekurangan bahan baku plasma aman untuk fraksionasi plasma.
6. Teknologi *minipool* kriopresipitat untuk memenuhi kebutuhan faktor VIII yang dapat dilakukan di UTD merupakan alternatif solusi sebelum produksi faktor VIII konsentrat melalui fraksionasi plasma dapat dilakukan.
7. Kerja sama lintas sektor dengan pihak internasional merupakan contoh yang baik untuk memperoleh informasi, tukar pengalaman bahkan memperoleh bantuan baik dalam aspek pengetahuan atau keterampilan seperti yang dilakukan oleh China, Taiwan, Thailand bisa dicontoh oleh Indonesia.



The 4<sup>th</sup> APEC Blood Safety Policy Forum di Jakarta  
Pada tanggal 13-14 Desember 2017





Bapak Sekretaris Jenderal bersama Wakil Menteri Kesehatan Korea Selatan dalam Sosialisasi GERMAS kepada Pekerja Migran Indonesia pada bulan Maret 2017



Sosialisasi GERMAS pada Pekerja Migran Indonesia di Korea Selatan Maret, 2017

#### 17. Akses Kesehatan Pekerja Migran Indonesia (PMI) di Luar Negeri

- Indonesia saat ini merupakan negara pengirim tenaga kerja terbesar di dunia. Sebagian besar tenaga kerja yang berasal dari Indonesia berketerampilan rendah dan bekerja di sektor informal, yang terbatas pada pekerjaan yang kotor, sulit dan berbahaya yang juga dikenal sebagai pekerjaan "3D"-*Dirty, Difficult and Dangerous*. Hingga akhir tahun 2008, Pemerintah RI memperkirakan bahwa ada sekitar 4,3 juta Tenaga Kerja Indonesia atau Pekerja Migran Indonesia (PMI) yang bekerja di luar negeri. Namun demikian jumlah sebenarnya dinyatakan lebih tinggi jika para pekerja yang tidak berdokumen disertakan dalam angka tersebut. Para PMI ini terkonsentrasi di kawasan Asia Tenggara dan Timur serta Timur Tengah, khususnya Malaysia, Singapura, Hong Kong, Taiwan, Arab Saudi, Dubai dan Abu Dhabi.
- Ada beberapa hak yang harus dimiliki Pekerja Migran Indonesia, antara lain: hak bekerja, hak mendapatkan penghasilan dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan. Terkait pelayanan kesehatan, terkadang Pekerja Migran Indonesia tidak mendapatkan haknya di negara tempat bekerja. Untuk itu, penting bagi seorang PMI untuk membekali pengetahuan dasar tentang kesehatan dalam bekerja. Hal ini juga menjadi kewajiban dan tanggung jawab Pemerintah Indonesia, khususnya Kementerian Kesehatan, untuk senantiasa mengingatkan seluruh rakyat Indonesia baik di dalam maupun di luar negeri agar hidup secara sehat sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.
- Dalam kaitannya, Kementerian Kesehatan meluncurkan program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagai gerakan nasional yang diprakarsai oleh Presiden RI yang mengedepankan upaya promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan upaya kuratif-rehabilitatif dengan melibatkan seluruh komponen bangsa dalam memasyarakatkan paradigma sehat.
- Salah satu dukungan nyata untuk suksesnya GERMAS, Sekretaris Jenderal mengambil langkah untuk



melakukan kegiatan sosialisasi kesehatan kepada masyarakat Indonesia, termasuk para PMI di luar negeri. Dengan memberikan sosialisasi kesehatan kepada PMI di luar negeri, maka tujuan GERMAS dapat tercapai, yaitu agar PMI di luar negeri berperilaku sehat, sehingga diharapkan memberikan dampak terhadap kesehatan PMI, meningkatkan produktivitas masyarakat, terciptanya lingkungan kerja yang bersih dan berkurangnya biaya yang dikeluarkan PMI untuk berobat di negara tempatnya bekerja.

- Dalam kesempatan melakukan sosialisasi kesehatan bagi PMI di luar negeri, juga dimanfaatkan untuk melakukan pertemuan bilateral antarnegara, sekaligus untuk mengimplementasikan perjanjian kerja sama (MoU) dan pemeriksaan kesehatan gratis. Untuk mendukung pemeriksaan kesehatan bagi PMI, maka pengiriman obat-obatan dan vaksin dilakukan dengan menggunakan *diplomatic bag* melalui Kementerian Luar Negeri sesuai mekanisme prosedur yang berlaku.
- Kegiatan ini sangat diapresiasi oleh masyarakat Indonesia yang ada di luar negeri sehingga menjadikan *image* Kementerian Kesehatan yang baik yang lebih luas menyentuh ke masyarakat baik di dalam maupun di luar negeri.



Penyuluhan Kesehatan Pekerja Migran Indonesia Di Korea Selatan, Maret 2017

## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

Merujuk pada keberhasilan Indonesia dalam memperoleh akses *benefit sharing* vaksin pada tahun 2011, Indonesia memiliki potensi strategis untuk menjadi pemimpin dalam mengubah sistem kesehatan global yang lebih adil dan setara. Isu kesehatan global tidak hanya berkutat pada isu penyakit menular, tetapi juga pada angka kematian ibu dan anak di tingkat global yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* dan penyakit tidak menular yang mengancam kesehatan global juga semakin menyita perhatian.

Resistensi anti mikroba menjadi masalah yang makin mengemuka, dimana komunitas internasional masih hanya fokus pada isu-isu umum. Indonesia perlu memelopori kolaborasi internasional untuk bersama-sama dengan negara lain meningkatkan kapasitas kesiapan nasional dalam menghadapi pandemik. Dalam hal ini, isu kesehatan perlu diintegrasikan dengan sistem pertahanan nasional, sehingga sinergi antara instansi pemerintah pusat, daerah, TNI, dan Polri perlu lebih diintensifkan.

Peran strategis Indonesia terlihat dari kontribusi Bio Farma yang saat ini menjadi penyuplai 2/3 vaksin polio global. Hambatan dalam pengembangan teknologi vaksin yang berkaitan dengan pembatasan hak paten tetap harus menjadi fokus diplomasi kesehatan Indonesia. Terlebih saat ini produksi vaksin dunia masih didominasi oleh perusahaan multinasional dari negara maju.

Indonesia perlu menjajaki hal baru, misalnya promosi diplomasi ekonomi di bidang kesehatan. Bio Farma saat ini telah menjadi *center of excellence* dalam produksi vaksin bagi negara-negara anggota Organisasi Konferensi Islam (OKI). Dalam hal ini, anggota OKI dan negara-negara berkembang dapat menjadi pasar potensial produksi vaksin Indonesia. Indonesia memiliki pengalaman untuk menjadi pemasok vaksin global. Akan tetapi, untuk mempromosikan produk vaksin Indonesia pada pasar global, Indonesia perlu mendorong keberlanjutan produksi, yang perlu direncanakan secara komprehensif oleh berbagai pemangku kepentingan.

Pemerintah juga perlu menjalin kerja sama dengan *non-state actors* dalam mengatasi masalah kesehatan nasional maupun global. Indonesia perlu memperjuangkan peluang memperbanyak jumlah WNI yang bekerja di lembaga-lembaga internasional di bidang kesehatan, baik dalam kerangka PBB (WHO) maupun NGO internasional.



## F. BIRO KOMUNIKASI DAN PELAYANAN MASYARAKAT

### STRUKTUR ORGANISASI



### CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                                   | Sasaran                                                                   | Indikator                                                                                       | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |         |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                                                        |                                                                           |                                                                                                 | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
| Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat | Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat              | Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat            | 1050   | 1050    | 7499   | 11374   | 8744   | 9884    | 9000   | 8794    | 9500   | 9844    | 9850   |         |
|                                                        |                                                                           | Persentase layanan masyarakat (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat yang diselesaikan) | 90%    | 90%     | 90%    | 95%     | 90%    | 97%     | 96%    | 98,25%  | 97%    | 94,60%  | 98%    |         |
|                                                        | Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan | Jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan                                    | -      | -       | -      | -       | -      | -       | 30%    | 41,17%  | 40%    | -       | 50%    |         |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018.

Di samping mempunyai IKK, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan IKU Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat mulai tahun 2018), yaitu:

| Program / Kegiatan                                     | Sasaran                                                                                                     | Indikator                                    | Baseline | Target |      |      |      | Realisasi |      |      |      |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|--------|------|------|------|-----------|------|------|------|
|                                                        |                                                                                                             |                                              | 2014     | 2015   | 2016 | 2017 | 2018 | 2015      | 2016 | 2017 | 2018 |
| Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat | Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan | Jumlah Kebijakan publik berwawasan kesehatan | -        | 3      | 3    | 3    | 3    | -         | -    | -    | -    |

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

Upaya terobosan/inovasi Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat antara lain adalah:

### 1. Siaran Radio Kesehatan

Siaran Radio Kesehatan (atau dapat disebut SRK) adalah radio *streaming* berbasis internet yang merupakan salah satu alat komunikasi massal paling penting yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan RI karena dapat mengirimkan informasi dan berita kesehatan kepada masyarakat luas di seluruh wilayah di Indonesia bahkan daerah terpencil atau hingga seluruh dunia. Kehadiran radio ini pun sangat penting dalam membantu menjalankan program Kementerian Kesehatan, karena menjadi salah satu sarana yang mendukung untuk berperan serta meningkatkan kualitas hidup masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia.



Siaran perdana bersama Menteri Kesehatan RI, Prof.Dr.dr. Nila F.Moeloek SpM (K) (kiri) dan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI, dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes (kanan) dalam program *Talkshow Exclusive Siaran Radio Kesehatan*.



Mengudara sejak diresmikannya oleh Menteri Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, SpM (K) pada hari Jumat tanggal 23 Februari 2018 di Gedung Utilitas Kementerian Kesehatan RI. Siaran Radio Kesehatan mulai menyampaikan informasi dan berita kesehatan ke pelosok negeri hingga dunia. Dengan segmentasi sebagai radio keluarga Indonesia yang inspiratif dan edukatif serta dengan target pendengar segala usia khususnya dewasa muda.

## 2. Pengantar Signage

Signage adalah suatu bentuk layar elektronik yang mampu menampilkan informasi digital berupa foto, video, infografis, dan lain-lain. Media ini memanfaatkan teknologi televisi layar datar, dan ditempatkan di lokasi strategis yang mudah di akses.

Biasanya kegunaan signage adalah informasi gedung ataupun iklan. Namun demikian, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat membuat Signage tidak hanya sekedar papan informasi, melainkan multi media informasi yang dikendalikan oleh sebuah studio.

Signage bertujuan untuk memberikan informasi mengenai aktifitas jajaran Pimpinan Tinggi Kementerian Kesehatan RI, dan juga mengenai program-program di Kemenkes kepada seluruh pegawai Kemkes RI, dan tamu yang sedang berkunjung. Konten yang terdapat dalam Signage yang dikelola oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat yaitu :

- Foto
- Video
- Infografis
- Berita berjalan yang diambil dari website Kemenkes RI
- Info cuaca
- Studio Signage



Studio Signage

Tayangan Signage  
Kemenkes RI



Konten *signage* diperbarui setiap minggu untuk foto, dan setiap 2 minggu untuk video. Konten diambil dari hasil liputan Birokomyanmas saat kegiatan yang dilakukan Pimpinan Tinggi Kemenkes RI.

- Lokasi Pempatan Signage:
- Lobby Blok A Gedung Adhyatma
- Lobby Blok c Gedung Adhyatma
- Dinding Lift Lt dasar blok C Gedung Adhyatma
- Lobby Gedung Sujudi
- Dinding Lift Lt Dasar Gedung Sujudi
- Pojok Informasi
- Unit Layanan Terpadu

### 3. Pembinaan Pelayanan Publik di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kemenkes RI

Dalam meningkatkan layanan publik bagi UPT, RS, KKP, dan BTKLPP terobosan yang dilakukan Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat berupa :

- Melatih para peserta (Direktur RS, KKP, BTKLPP, UPT) untuk mengembangkan standar interaksi layanan publik di tempat kerja mereka yang terukur dan sejalan dengan standar layanan kesehatan publik Kementerian Kesehatan RI
- Analisis Determinan Kesehatan, dengan cara *mystery Guest*. Melihat langsung proses pelayanan masyarakat oleh petugas.
- Pendampingan dalam mengembangkan layanan publik di RS, KKP, BTKLPP, UPT.





Prestasi yang di dapat oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat antara lain :

- Penghargaan berturut-turut dari tahun 2014 – 2016 dari Komisi Informasi Publik. Tahun 2016 mendapatkan penghargaan Keterbukaan Informasi Publik Peringkat 10 Kementerian dari Komisi Informasi Publik.
- Penghargaan Peringkat Pertama Kompetisi Contact Center Worls (CCW) dengan kategori Inovasi Teknologi di Tingkat Asia Pasifik dan Tingkat Dunia
- Penghargaan Gold Winner the Best Government Inhouse Magazine Award (InMA) dan Silver Winner the Best Government Inhouse Magazine Award (InMA) (2014-2017).
- Memperoleh juara ke 2 lomba E-Aspirasi kategori Website Satuan kerja di lingkungan Kemenkes.
- Pemenang PR Indonesia Awards 2018 Kategori terpopuler di Media Subkategori Kementerian tahun 2018.



## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

1. Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)
2. Kementerian Kesehatan sebagai badan publik yang mempunyai peran cukup besar, terus berbenah memberi pelayanan yang terbaik kepada masyarakat yang berurusan dengan pelayanan perizinan, registrasi, sertifikasi dan bentuk layanan lainnya di badan publik. Upaya terobosan yang dilakukan adalah memberikan jenis layanan yang dapat diselesaikan secara cepat, akurat dan transparan dalam satu pintu, namun saat ini Kementerian Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi belum merekomendasikan untuk tingkat kementerian dan lembaga membentuk Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP).
3. Penyiapan situasi room monitoring berita dan isu
4. Situasi room adalah untuk membangun system terpadu dalam monitoring isu kesehatan di berbagai media. Sistem ini dipadukan dengan sistem analisis detail informasi dengan luaran rekomendasi tindak lanjut tentang isu tersebut.



## G. BIRO UMUM

### STRUKTUR ORGANISASI



### CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                                                              | Sasaran                                                                                                                                        | Indikator                                                                                                                                              | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                                                                                   |                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
| Pengelolaan<br>Urusan<br>Tata Usaha,<br>Keprotokolan,<br>Rumah Tangga<br>dan Gaji | Meningkatnya<br>Kualitas Pengelolaan/<br>Manajemen<br>Pembayaran Gaji PNS<br>dan PTT Tepat Jumlah,<br>Waktu, dan Sasaran                       | Persentase Pengelolaan<br>Pembayaran Gaji PNS,<br>CPNS dan PTT Tepat<br>Jumlah, Waktu, dan<br>Sasaran                                                  | 100%   | 95,76%  | -      | -       | -      | -       | -      | -       | -      | -       | -      | -       |
| Pengelolaan<br>Urusan<br>Tata Usaha,<br>Keprotokolan,<br>Rumah Tangga<br>dan Gaji | Meningkatnya kualitas<br>administrasi korespon-<br>densi, pengaturan acara<br>dan kegiatan pimpinan<br>dengan baik dan lancar<br>sesuai aturan | Persentase terselenggara-<br>nya administrasi korespon-<br>densi, pengaturan acara<br>dan kegiatan pimpinan<br>dengan baik dan lancar<br>sesuai aturan | -      | -       | 91%    | 92,5%   | 92%    | 96,83%  | -      | -       | -      | -       | -      | -       |

| Program/<br>Kegiatan | Sasaran                                                                                                                                                                                       | Indikator                                                                                                     | 2014   |         | 2015   |                  | 2016       |                 | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|------------------|------------|-----------------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                      |                                                                                                                                                                                               |                                                                                                               | Target | Capaian | Target | Capaian          | Target     | Capaian         | Target | Capaian | Target | Capaian | Target |
|                      | Meningkatnya kualitas pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri, tata naskah dinas dan pengelolaan kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan                                         | Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu                                         |        |         | 91%    | 91,45%           | 92%        | 92,98%          | -      | -       | -      | -       | -      |
|                      |                                                                                                                                                                                               | Persentase pembinaan kearsipan dan tata naskah dinas                                                          |        |         | 80%    | 85,25%<br>95,65% | 82%<br>65% | 95,65%<br>77,7% | -      | -       | -      | -       | -      |
|                      | Meningkatnya pengelolaan kantor Kementerian Kesehatan                                                                                                                                         | Persentase tersedianya sarana dan prasarana kantor                                                            |        |         | 100%   | 96,55%           | 100%       | 99,22%          | -      | -       | -      | -       | -      |
|                      | Meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015-2019 | Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran                         |        |         | 92%    | 98%              | 93%        | 99,50%          | -      | -       | -      | -       | -      |
|                      | Terlaksananya urusan tata usaha, keprotokolan, rumah tangga dan gaji                                                                                                                          | Persentase terselesainya administrasi korespondensi, pengaturan acara dan kegiatan pimpinan sesuai dengan SOP | -      | -       | -      | -                | -          | -               | 93%    | 95%     | 94%    | 47,92%  | 95%    |
|                      |                                                                                                                                                                                               | Persentase pengelolaan kearsipan Kementerian Kesehatan                                                        | -      | -       | -      | -                | -          | -               | 20%    | 20,09%  | 25%    | 23,29%  | 30%    |
|                      |                                                                                                                                                                                               | Persentase pelayanan dokumen perjalanan dinas luar negeri tepat waktu                                         | -      | -       | -      | -                | -          | -               | 93%    | 97,17%  | 94%    | 47,44%  | 95%    |
|                      |                                                                                                                                                                                               | Persentase terpeliharanya prasarana kantor                                                                    | -      | -       | -      | -                | -          | -               | 96%    | 96%     | 97%    | 48,26%  | 98%    |
|                      |                                                                                                                                                                                               | Persentase pembayaran gaji dan / atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat waktu                         | -      | -       | -      | -                | -          | -               | 97%    | 97,65%  | 98%    | 48,26%  | 99%    |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018



## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

### 1. Logo Kementerian Kesehatan

Pada awal berdirinya, Kementerian Kesehatan menggunakan logo atau lambang Palang Hijau sebagai logo instansi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 1967. Kemudian logo tersebut diganti dengan Bakti Husada, berdasarkan Permenkes Nomor 569/Menkes/Per/XI/1984. Ternyata logo Bakti Husada tersebut adalah lambang kesehatan untuk upaya kesehatan rakyat seluruh Indonesia sehingga sebenarnya Bakti Husada bukanlah logo instansi.



Sebagai Institusi yang mengalami perkembangan, logo Kementerian Kesehatan perlu diubah untuk dapat mencerminkan layanan dan nilai-nilai serta program kesehatan yang sedang dicanangkan serta diharapkan mampu menambah warna baru dan semangat baru dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Sehubungan dengan hal tersebut, penting untuk mengubah logo Bakti Husada yang selama ini digunakan sebagai logo Kementerian Kesehatan sebagai salah satu *prime mover* perubahan budaya kerja dalam instansi pemerintah.

Oleh karena itu, Bapak Sekretaris Jenderal menginisiasi pembuatan logo dengan dikeluarkannya Keputusan Sekretaris Jenderal nomor HK.02.03/VII/SK/093/2016 tentang Tim Pembentukan Logo Kementerian Kesehatan dan Keputusan Sekretaris Jenderal nomor 02.03/VII/SK/155/2016 tentang Pembentukan Tim Juri Sayembara Logo Kementerian Kesehatan. Mekanisme yang digunakan untuk mendapatkan logo yang baru yaitu dengan menggunakan sistem lomba/sayembara desain dengan mengundang seluruh pereka cipta muda dalam mendesain logo yang akan digunakan sebagai logo resmi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Logo resmi Kementerian Kesehatan ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/589/2016 dan diluncurkan pada tanggal 14 November 2016 bertepatan dengan Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-52 dengan hasil atau pemenang sayembara logo diraih oleh seorang desainer profesional kelahiran Jakarta tanggal 7 Agustus 1986 dan lulusan Institut Teknologi Bandung bernama Kunto Baskoro. Penetapan logo Kementerian Kesehatan tersebut dilanjutkan dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penggunaan Logo Kementerian Kesehatan.



## 2. e-monev Belanja Pegawai

Emonev belanja pegawai Biro Umum pada dasarnya merupakan sebuah aplikasi berbasis data berbasis Web yang dapat diakses melalui <http://www.gajiroum.kemkes.go.id>. Secara umum Emonev belanja pegawai berfungsi sebagai media pemberi informasi penggajian dan monitoring bagi pegawai secara langsung sejauh mana proses pengelolaan pembayaran belanja pegawai, serta mengajukan, mengusulkan, merubah data serta mengupload dokumen permintaan pembayaran belanja pegawai secara langsung melalui akses khusus dan diberikan *digital stamp* sebagai bukti legalitasnya dan keluaran yang dihasilkan juga dapat bermanfaat bagi manajemen dalam mengambil keputusan. Aplikasi tersebut mendapatkan apresiasi dari Kementerian Keuangan karena mampu menciptakan sistem *userfriendly* yang mampu memudahkan pegawai dalam menyusun SPT Pajak Tahunan.



Manfaat keluaran bagi manajemen yaitu :

- Rekapitulasi realisasi belanja pegawai secara *real time*;
- Prediksi serapan belanja pegawai;
- Pengenalan situasi terkini dan membaca *trend performance* melalui integrasi data
- Analisa resiko dalam pengelolaan belanja pegawai

Sedangkan manfaat keluaran bagi pegawai sebagai pelayanan penggajian untuk ASN dan PPNNP yaitu sebagai berikut :

- Monitoring proses pembayaran penggajian baik tenaga ASN maupun PPNNP;
- Monitoring proses pembayaran uang makan;
- Monitoring proses pembayaran tunjangan kinerja;
- Profil, Daftar dan Perincian gaji;



- e. SPT Pajak Tahunan;
- f. *History* Pembayaran;
- g. e - Id BPJS khusus bagi PPNPN;
- h. Usulan uang makan secara *online*;
- i. Pengajuan perubahan gaji secara *online*.

### 3. Penyelenggaraan Kearsipan Kementerian Kesehatan Sebagai Bentuk Akuntabilitas Kinerja

Penyelenggaraan kearsipan mendapat perhatian besar dari para Pimpinan di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Hal tersebut tercermin pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang merupakan pengganti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 144/MENKES/PER/VIII/2010, untuk kearsipan pada Satuan Kerja Biro Umum telah menjadi Eselon III dari semula yang hanya Eselon IV.

Penyelenggaraan kearsipan yang baik selain didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai, juga perlu didukung oleh komitmen seluruh pihak terutama para pimpinan. Komitmen tersebut dituangkan dalam pencanangan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) pada tanggal 5 Mei 2017 yang ditandatangani oleh seluruh pimpinan Unit Utama kepada Menteri Kesehatan disaksikan oleh Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI).





Komitmen tersebut telah ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/231/2017 tentang Pengelolaan Kearsipan pada Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis Pusat di Lingkungan Kementerian. Surat Edaran Menteri Kesehatan tersebut dikuatkan kembali dengan adanya Surat Edaran Sekretaris Jenderal Nomor AR.03.05/VII/547/2018 tanggal 14 Februari 2018 tentang pencaanangan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) di Lingkungan Unit Utama Kementerian Kesehatan. Komitmen tersebut juga diteruskan ke tingkat bawah melalui pencaanangan GNSTA di Unit Utama masing-masing.

Dalam rangka menjamin keselamatan arsip sebagai pertanggungjawaban nasional bagi kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, Kementerian Kesehatan telah beberapa kali menyerahkan arsip statisnya kepada ANRI. Bersama dengan komitmen pencaanangan GNSTA juga dilaksanakan penyerahan arsip statis dari Menteri Kesehatan kepada Kepala ANRI sejumlah 200 berkas. Arsip Statis tersebut terkait dengan SOTK Kementerian Kesehatan, hasil penelitian di bidang kesehatan dan juga file personal beberapa pejabat tinggi Kementerian Kesehatan.

Beberapa prestasi pada penyelenggaraan kearsipan yang diperoleh Kementerian Kesehatan merupakan upaya keseriusan dan kepedulian Bapak Sekretaris Jenderal terhadap Kearsipan. Hal tersebut tersirat pada pernyataan beliau yaitu "Birokrasi yang baik pasti punya arsip yang baik, kalau belum punya artinya belum tahu manajemen".

Terkait penghargaan kearsipan, Kementerian Kesehatan berhasil meraih Juara I Unit Kearsipan Kementerian Terbaik Nasional dalam ANRI Award 2017 yang diselenggarakan oleh Arsip Nasional Republik Indonesia. Trophy dan piagam penghargaan diberikan oleh Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi didampingi Kepala ANRI dan diterima oleh Sekretaris Kementerian Kesehatan RI pada tanggal 17 Agustus 2017. Prestasi tersebut merupakan peningkatan yang membanggakan mengingat 2 tahun sebelumnya (tahun 2015 dan 2016) Kementerian Kesehatan baru menduduki peringkat 3.





Pada Akreditasi Unit Kearsipan Kementerian, berdasarkan Keputusan Kepala ANRI Nomor 350 Tahun 2017 tentang Hasil Akreditasi Unit Kearsipan I bahwa Unit Kearsipan I Kementerian Kesehatan RI ditetapkan sebagai Unit Kearsipan dengan Akreditasi A (Sangat Baik) dengan nilai akreditasi 89,26% dan masa berlaku selama 5 tahun sejak tanggal ditetapkan. Sertifikat akreditasi diserahkan oleh Kepala ANRI kepada Menteri Kesehatan RI pada saat peresmian Gedung dr. Soejoto sebagai Records Center Kementerian Kesehatan tanggal 12 Januari 2018.

Sesuai dengan Undang- Undang Nomor 43 tahun 2009 tentang Kearsipan pasal 32 bahwa Pencipta arsip dan lembaga kearsipan menyediakan prasarana dan sarana kearsipan sesuai dengan standar kearsipan untuk pengelolaan arsip, salah satunya adalah Records Center untuk menyimpan arsip inaktif.

Kementerian Kesehatan telah memiliki Records Center Kementerian yang terletak di Jl. Percetakan Negara II Nomor 23, Jakarta Pusat dengan nama Gedung dr. Soejoto dan diresmikan pada 12 Januari 2018.

Secara umum, *Records Center* Kementerian Kesehatan telah memenuhi Keputusan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 2000 tentang Standar Minimal Gedung dan Ruang Penyimpanan Arsip Inaktif. Saat ini arsip inaktif yang tersimpan sejumlah 10.221 boks (per 30 Agustus 2018) yang berasal dari 8 Unit Kearsipan Unit Utama. Selain *Records Center* Kementerian, juga terdapat 8 *Records Center* Unit Utama.







*Records Center* Sekretariat Jenderal terletak di Gedung Adhyatma lantai 7, menampung arsip inaktif sejumlah 1.878 boks yang berasal dari Biro/Pusat dan Sekretariat KKI. Dalam rangka penyediaan sarana dan prasarana yang lebih baik, untuk peningkatan pelayanan arsip di Sekretariat Jenderal, tahun 2018 ini dilakukan penggantian *roll a pack* dan renovasi ruangan untuk penyelenggaraan kearsipan yang lebih baik.

Keberhasilan meraih Akreditasi Unit Kearsipan Kementerian dengan nilai A menjadikan Kementerian Kesehatan sebagai referensi pengelolaan arsip bagi Kementerian dan Lembaga lain. Terkait dengan hal tersebut pada tanggal 13 Maret 2018 Kementerian Kesehatan dengan Tim ANRI menyelenggarakan Sosialisasi Akreditasi Kearsipan yang dihadiri oleh para Kepala Biro Kementerian/Lembaga lainnya.

#### 4. Penghargaan Efisiensi Energi Nasional

Kementerian Kesehatan dalam hal ini Biro Umum telah meraih prestasi untuk program hemat energi di lingkungan Kementerian/Lembaga yang diselenggarakan oleh Kementerian Energi dan Sumber Daya Mineral. Sejak tahun 2014 Kementerian Kesehatan RI telah





memperoleh penghargaan yaitu peringkat ketiga, sedangkan pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan memperoleh peringkat keempat. Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan kembali memperoleh peringkat ketiga, dan tahun 2017 ini Kementerian Kesehatan berhasil meraih Juara II Penghargaan Efisiensi Energi Nasional kategori bangunan gedung pemerintah tahun 2017 dalam nominasi hemat energi *award* yang diselenggarakan oleh Kementerian ESDM pada tanggal 29 September 2017.

#### 5. Name-Tag Multifungsi

Biro Umum bekerja sama dengan Bank BNI telah membuat Name Tag Multifungsi yang dapat digunakan sebagai name-tag pegawai, transaksi perbankan (debit, prepaid dan fungsi tapcash), *gate access office*, dan menyimpan data kepegawaian. Kartu ini sangat membantu pegawai dalam beraktifitas baik di dalam maupun di luar kantor.



#### 6. Pengelolaan Wisma Sukajadi Bandung

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 57 Tahun 2016 tentang Tata cara Pelaksanaan Sewa Barang Milik Negara, terhitung mulai Juli 2017 pengelolaan Wisma Sukajadi sudah menggunakan tarif sewa sesuai persetujuan dari Kantor KPKNL Jakarta (sesuai surat Nomor S-210/MK.6/WKN.07/KNL.02/2017 tanggal 6 Juli 2017). Selama ini Wisma Sukajadi belum menggunakan tarif sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Selain itu juga telah dilakukan peremajaan terhadap tampilan sarana dan prasarana di Wisma Sukajadi dalam mendukung kegiatan operasional.

#### 7. Penyediaan e-Notulen Pimpinan

Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan rapat serta terdokumentasinya hasil rapat pimpinan secara akurat, maka telah disediakan aplikasi e-notulen pimpinan. E-notulen tersebut digunakan

untuk menunjang dan menindaklanjuti hasil rapat pimpinan seperti Ratas Menteri, Rapat Koordinasi Tingkat Menteri, serta Rapat Koordinasi Pimpinan (Rakorpim).

## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

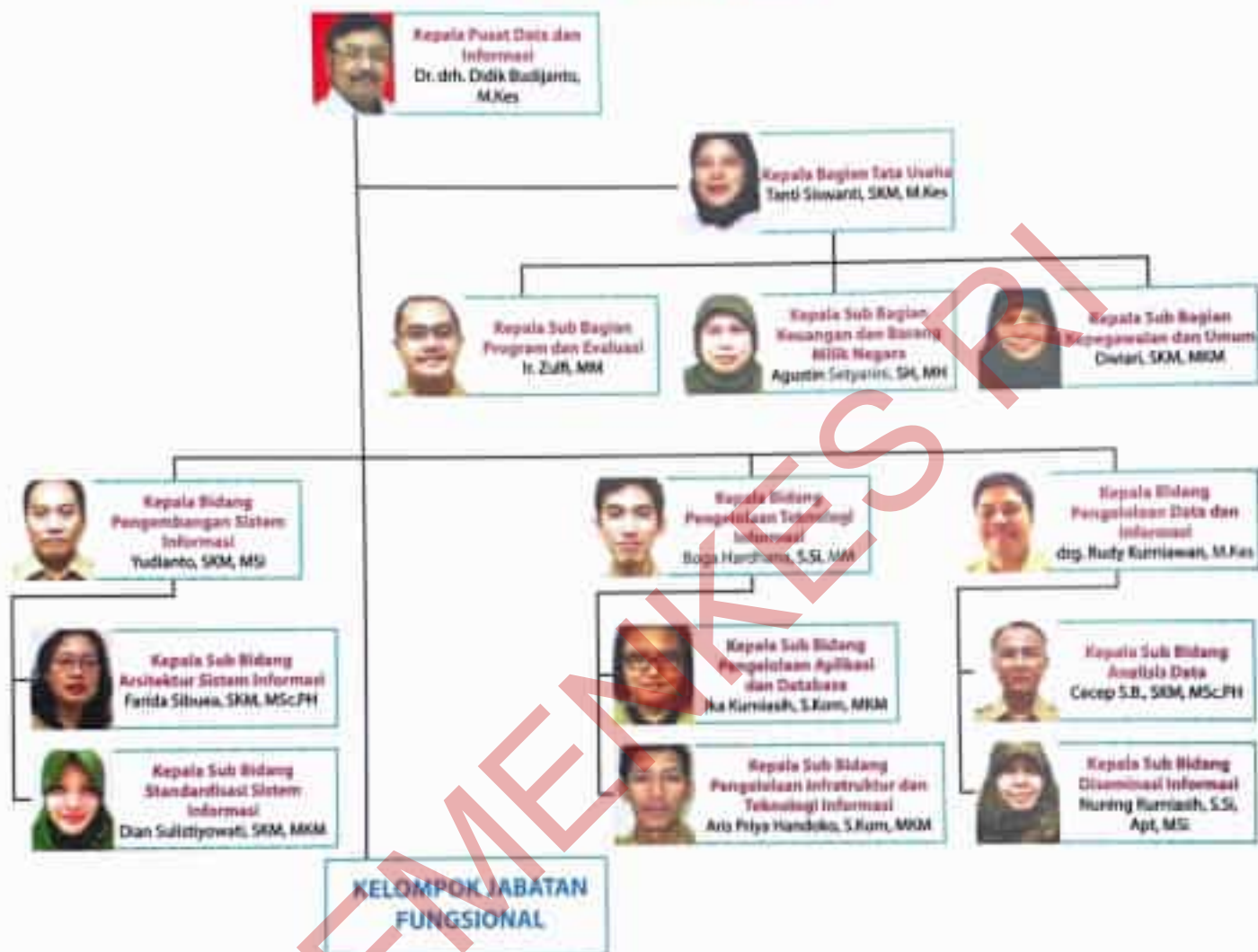
Ada beberapa kegiatan yang belum diselesaikan yang rencananya akan dilaksanakan pada tahun 2019 yaitu sebagai berikut :

1. Penyusunan standar operasional prosedur keprotokolkan Kementerian Kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan pimpinan dan citra Kementerian Kesehatan.
2. Pada tahun 2019 akan dilakukan perbaikan, renovasi rumah negara beserta pendayagunaannya sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan BMN/D.
3. Rencana pembuatan Diorama Kementerian Kesehatan
4. Pembuatan video Kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan
5. Penetapan Hasil Penilaian Audit (Pengawasan) III Unit Kearsipan Kementerian Kesehatan oleh ANRI.
6. Pembuatan ruang Arsip Vital di *Records Center* di Kementerian Kesehatan
7. Pelaksanaan Audit (pengawasan) internal di lingkungan Kementerian Kesehatan secara berjenjang dari :
  - a. Unit Kearsipan I (Kementerian Kesehatan) kepada Unit Kearsipan II (Unit Utama)
  - b. Unit Kearsipan II (Unit Utama) kepada Unit Kearsipan III (Satuan Kerja/Unit Pelaksana Teknis). Dengan mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis.
8. Telah diusulkan untuk pengangkatan melalui *inpassing* sebagai Fungsional Arsiparis sejumlah 77 orang yang telah lulus uji kompetensi namun masih menunggu penetapan formasi dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.



## H. PUSAT DATA DAN INFORMASI

## STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan           | Sasaran                                              | Indikator                                                                          | 2014   | 2015    | 2016   | 2017    | 2018*  | 2019    |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                                |                                                      |                                                                                    | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
| Pengelolaan data dan Informasi | Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan | Persentase ketersediaan profil kesehatan nasional, provinsi dan kab/kota per tahun | 100.00 | 89.50   |        |         |        |         |
|                                |                                                      | Persentase provinsi dan kab/kota yang memiliki bank data kesehatan                 | 76.00  | 79.79   |        |         |        |         |

| Program/<br>Kegiatan                     | Sasaran                                     | Indikator                                                                                        | 2014   | 2015    | 2016   | 2017    | 2018*  | 2019    |
|------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                                          |                                             |                                                                                                  | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
|                                          |                                             | Persentase provinsi dan kab/kota yang menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terintegrasi   | 100,00 | 68,18   |        |         |        |         |
| Pengelolaan data dan informasi kesehatan | Meningkatnya Pengelolaan Data dan Kesehatan | Persentase Kabupaten/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas                               |        | 30      | 61,70  | 40      | 70,31  | -       |
|                                          |                                             | Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk pelaksanaan e-kesehatan |        | 10      | 10,52  | 20      | 21,02  | -       |
|                                          |                                             | Jumlah kab/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas                                         |        | -       | 206    | 361     | 308    | 463     |
|                                          |                                             | Jumlah kabupaten/kota dengan jaringan komunikasi data untuk pelaksanaan e-kesehatan              |        | -       | 103    | 108     | 154    | 257     |
|                                          |                                             | Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan pemetaan keluarga sehat                                  |        | -       | -      | -       | 64     | 514     |
|                                          |                                             | Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang menyampaikan laporan capaian SPM                         |        | -       | -      | -       | 310    | 494     |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

- Keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2014 adalah:
  - Peringkat ke-14 e-Government Indonesia (PEGI).
  - Peringkat ke 3 e-Transparansi Award dari 47 Kementerian/Lembaga, Penilaian web e-Aspirasi (Anugrah).
  - Updating surveilans sertifikat ISO 27001:2005 Sistem Manajemen Keamanan Informasi tahun ke 2.
  - Telah ditetapkan sembilan standar nasional Indonesia Informatika Kesehatan yang mengadopsi secara identik dari ISO/IEC.
  - Telah disusun Kamus Data Kesehatan Indonesia (HDD) sebagai acuan standar pengembangan sistem elektronik kesehatan.
  - Sertifikat Keterbukaan Informasi Publik dengan peringkat ke 3 kategori Kementerian Tahun 2014 dari Komisi Informasi Pusat RI.
  - Pembuatan website Pusdatin [www.pusdatin.kemkes.go.id](http://www.pusdatin.kemkes.go.id)
  - Mengadakan situs Inspirasi Sehat Indonesia di lingkungan web Kementerian Kesehatan.
- Keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2015:
  - Peringkat ke 8 PeGI (Pemerintahan e-Government Indonesia) dari 34 kementerian.
  - Pengkinian surveilans sertifikat ISO 27001:2013 Sistem Manajemen Keamanan Informasi tahun ke-3.



3. Keberhasilan yang dicapai pada tahun 2016 :

- a. Pengkinian surveilans sertifikat ISO 27001:2013 Sistem Manajemen Keamanan Informasi tahun ke4.
- b. Telah dilakukannya pembenahan registrasi Puskesmas seluruh Indonesia bersama Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer sebagai tindak lanjut Permenkes No. 75 Tahun 2014.
- c. Sudah terintegrasinya portal wifi dengan database kepegawaian.
- d. Layanan hosting dan co-location semakin dipercaya dengan banyaknya unit utam/satker di kemenkes yang memanfaatkan layanan tersebut, diantaranya Biro Kepegawaian, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Yankes) dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).
- e. Email Corporate (@kemkes.go.id) untuk pegawai yang akan di launching.
- f. Kerjasama dalam hal data sharing dengan Kementerian/Lembaga lain, seperti: Kemenkes–Kemenkeu, Kemenkes–BPJS, Kemenkes– Dukcapil, Kemenkes– Kementan dengan SIZE.
- g. Penilaian web e-Aspirasi (Anugrah Situs Inspirasi Sehat Indonesia) yang mencakup internal kementerian kesehatan dan dinas kesehatan provinsi.
- h. Pemeringkatan profil kesehatan daerah (provinsi/kab/kota).



Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Pemetaan Keluarga Sehat 2018

Launching e-Perjadin Kementerian Kesehatan RI







Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan membuka acara Rakontek SIK 2018 di Hotel Crowne sekaligus memberikan penghargaan kepada kabupaten/kota dan provinsi yang telah melakukan upaya dalam pengelolaan data dan informasi, menuju Satu Data.

#### 4. Keberhasilan yang dicapai pada tahun 2017

- a. Pengkinian surveilans sertifikat ISO 27001:2013 Sistem Manajemen Keamanan Informasi tahun ke-5.
- b. Telah ditetapkan enam standar nasional Indonesia Informatika Kesehatan melalui adopsi secara identik dari ISO/IEC.
- c. Telah dilakukan connectathon (uji coba) pengintegrasian sistem pelaporan puskesmas.
- d. Telah diterbitkan regulasi tentang data puskesmas (SK Menkes Nomor HK.01.07/Menkes/492/2017) dan strategi e-kesehatan nasional (Permenkes Nomor 46 Tahun 2017).
- e. Telah tersedia aplikasi pemetaan keluarga sehat versi online ([www.keluargasehat.kemkes.go.id](http://www.keluargasehat.kemkes.go.id)) dan offline (berbasis android) yang digunakan oleh 2.926 puskesmas lokus dan non lokus yang mengajukan akses.
- f. Telah dilakukan uji penetrasi sistem informasi yang akan tayang.
- g. Layanan hosting dan co-location semakin dipercaya dengan banyaknya unit utama/satker di Kemenkes yang memanfaatkan

**Penyerahan Piagam Pemenang e-Aspirasi 2017 dalam Pameran Pembangunan HKN ke-53 Tahun 2017 di Ji-Expo Kemayoran, Jakarta.**





layanan tersebut diantaranya Biro Kepegawaian, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan (Yankes) dan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).

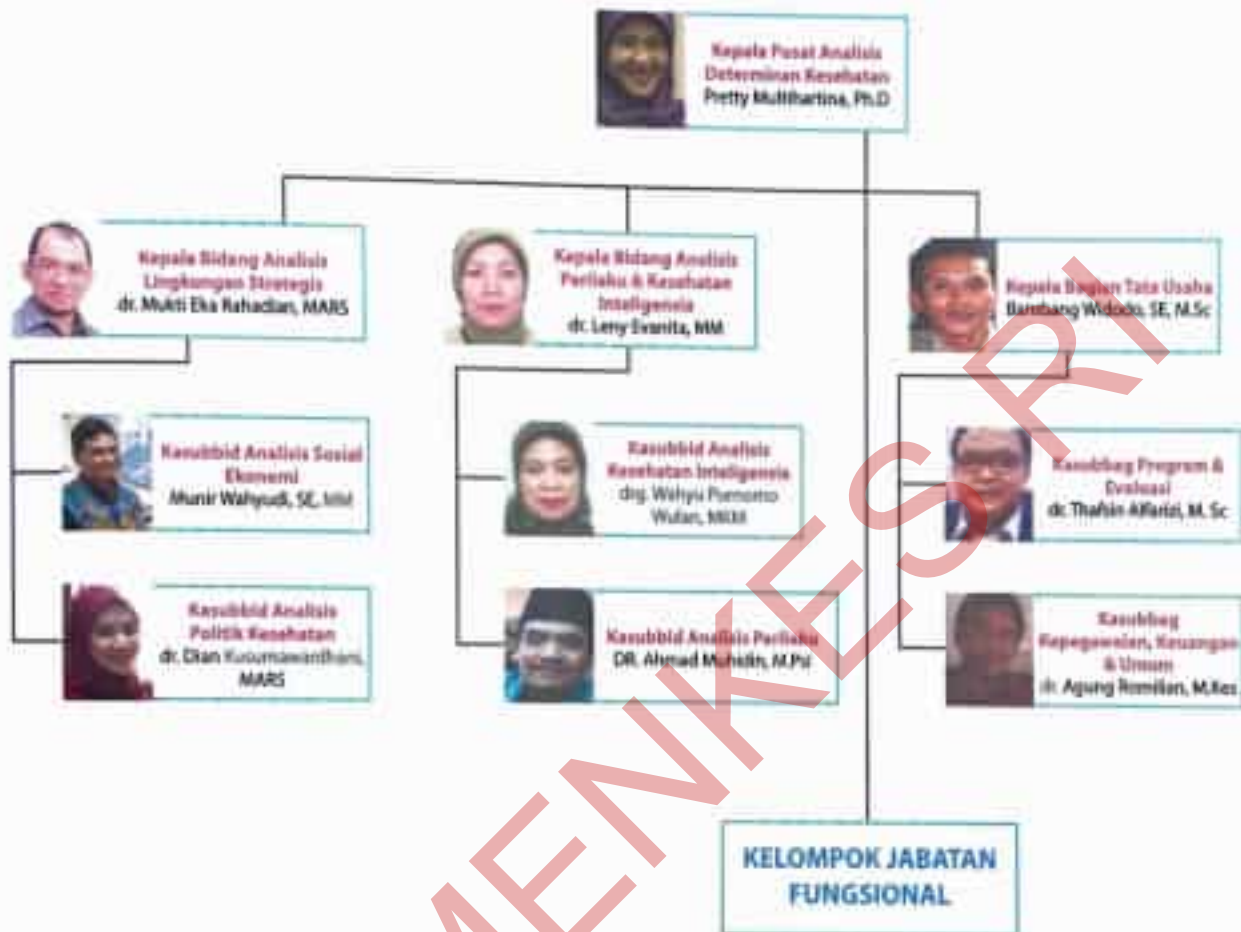
- h. Melanjutkan kerjasama dalam hal pertukaran data dengan Kementerian/Lembaga lain, seperti; Kemenkes–Kemenkeu, Kemenkes–BPJS, Kemenkes–Kemendagri (Dukcapil), Kemenkes–Kementan.
- i. Inisiasi e-Perjadin dalam aplikasi e-Office.
- j. Diluncurkannya website [www.pispk.kemkes.go.id](http://www.pispk.kemkes.go.id) untuk memperluas informasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga.
- k. Telah dihasilkan berbagai analisis dan penyajian data kesehatan diantaranya Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, Analisis Data Kesehatan Haji 2017, Info Datin dengan lima topik, buletin serta analisa keluarga sehat.

### HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

1. e-office di seluruh unit Kementerian Kesehatan untuk menunjang sistem pemerintahan yang demokratis dan transparan (*Good Governance*)
2. Fragmentasi sistem informasi
3. Adanya indikator yang tidak dapat dihitung capaiannya dan memerlukan masukan penilaian unit/satker lain, diantaranya:
  - Persentase rumah sakit yang menggunakan aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).
  - Jumlah dinas kesehatan provinsi/ kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki penanggung jawab pengelolaan data dan informasi dalam struktur organisasinya.
  - Persentase ketersediaan fasilitas komunikasi data untuk optimisasi aliran data.
  - Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memanfaatkan data/informasi kesehatan untuk manajemen dan pelayanan kesehatan
4. Jumlah kab/kota yang melaporkan data prioritas dalam kurun waktu (2017-2018)
5. Ditetapkannya indikator kesehatan tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota, terutama terkait dengan data prioritas.
6. Tersedianya hasil evaluasi indikator dan pemutakhiran dataset setiap tahun.
7. Penguatan SDM melalui jabatan fungsional (jika dimungkinkan jabfung yang lintas sektor sehingga pemberdayaan SDM bisa lebih maksimal)
8. Pemetaan aplikasi generik dan aplikasi khusus di sektor kesehatan
9. Elaborasi TIK terkait dengan e-kesehatan.

## I. PUSAT ANALISIS DETERMINAN KESEHATAN

### STRUKTUR ORGANISASI



### CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                      | Sasaran                                                                      | Indikator                                                                     | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                           |                                                                              |                                                                               | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target |
| Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan | Kemampuan pembangunan kesehatan<br>berdasarkan analisis determinan kesehatan | Hasil analisis kebijakan yang disusun untuk peningkatan pembangunan kesehatan | 1      | 1       | 1      | 1       | 9      | 9       | 9      | 9       | 10     | 7       | 10     |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018



## 2016

1. Analisis Gambaran Desentralisasi Kesehatan di Indonesia
2. Analisis SDM Kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan
3. Analisis Kebijakan Dampak Pornografi terhadap Kualitas SDM
4. Analisis Penetapan Harga Obat (Upaya Mencapai Keseimbangan Harga Dan Pemerataan Distribusi Guna Menjamin Ketersediaan Obat Di Indonesia)
5. Penyusunan Profil Pengembangan Kesehatan Inteligensia di Indonesia
6. Rancang Bangun Kesehatan Inteligensia dengan Pendekatan Siklus Hidup
7. Penyusunan Kurikulum Penguatan Integritas ASN
8. Penyusunan Rencana Aksi Revolusi Mental di bidang Kesehatan

## 2017

1. Analisis Peran dan Fungsi Puskesmas dan RSUD sebagai UPT Dinkes Pasca Pemberlakuan UU 23/2014
2. Analisis Pemetaan Hasil Resolusi Rakerkesnas 2017 dalam Mendukung Pendekatan Keluarga
3. Analisis Kebijakan Keberpihakan Alokasi Dana Desa Bagi Program Keluarga Sehat
4. Kurikulum Pelatihan Konseling Keterpaparan Pornografi pada Anak Usia 9 – 18 tahun dengan Pendekatan Keluarga
5. Analisis Integrasi Jamkesda dengan JKN PBI-KIS
6. Analisis Kebijakan Penyiapan Generasi Unggul Melalui Transformasi UKS/M
7. Analisis Kebijakan Pengendalian Faktor Risiko Dan Penguatan Faktor Perlindungan Pada Remaja Sebagai Upaya Preventif Terhadap Disaster Demografi
8. Analisis pemanfaatan EBA pada Implementasi PP no 11 tahun 2016 tentang manajemen PNS
9. Analisis kebijakan istithaah kesehatan haji

## 2018

1. Analisis Kesiapan Daerah dalam Implementasi SPM Bidang Kesehatan
2. Analisis dan Proyeksi Pembangunan Kesehatan 2020-2024
3. Analisis Padat Karya Tunai Desa (PKTD) pada sektor Kesehatan
4. Analisis Konsep Pariwisata Kesehatan yang Efektif dalam rangka Peningkatan Devisa Negara
5. Analisis Strategis Hilirisasi Produk dan Inovasi Bidang Kesehatan dalam mendukung program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
6. Analisis Kebijakan Menuju Lanjut Usia Berkualitas Dan Bermartabat
7. Analisis Kebijakan Optimalisasi Program Dan Pelayanan Kesehatan Bagi Penyandang Disabilitas Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
8. Analisis Perilaku Gotong Royong dalam Koordinasi dan Kolaborasi dalam Pembangunan Kesehatan
9. Analisis Pengukuran Perilaku Kepemimpinan melalui Executive Brain Assessment dalam implementasi kebijakan Seleksi Jabatan Pimpinan Tinggi
10. Analisis Pembangunan Integritas Sektor Kesehatan



## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

1. Poros Kebijakan: kerjasama antara PADK, litbangkes dan Pusdatin dalam pertukaran informasi dalam rangka mendukung penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan. Data dan informasi dapat dengan segera dikelola dan digunakan oleh litbang serta PADK untuk disusun menjadi kebijakan. Sehingga kebijakan yang telah dihasilkan mempercepat penyampaian informasi dan hasil analisis kebijakan kepada pimpinan, sehingga pimpinan dapat dengan segera memutuskan kebijakan apa yang akan diputuskan untuk dapat diimplementasikan oleh unit terkait.
2. SIMONTOK adalah Sistem Monitoring dan Evaluasi Kegiatan, suatu aplikasi yang dibuat dengan tujuan terlaksananya monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan baik gambaran pelaksanaan kegiatannya maupun realisasi anggarannya. Aplikasi tersebut berisikan semua output jejaring dan koordinasi pelaksanaan kegiatan dalam waktu tertentu (setahun pelaksanaan kegiatan), termasuk didalamnya memuat anggaran, realisasi dan laporan kegiatan serta jadwal pelaksanaan kegiatan. Aplikasi dibuat sebagai upaya dalam rangka pimpinan mengontrol sekaligus mengevaluasi jalannya pelaksanaan suatu kegiatan berjalan sesuai rencana dan target serta kendala sehingga memudahkan dalam pengambilan keputusan. Aplikasi dibangun dengan *web based* dan android untuk memudahkan pimpinan dan untuk pengambil keputusan secara *real time*. Simontok akan diterapkan untuk mendukung aspek teknis, aspek manajerial dan SPIP.

The screenshot shows the SIMONTOK application interface. At the top, there's a header 'Dashboard Kegiatan'. Below it, there are filters for 'Bidang' (set to 'Analisis Lingkungan Strategis') and 'Sub Bidang' (set to 'Analisis Pustaka Kesehatan'). There are also buttons for 'Coba', 'Print', 'Grafik', and 'PDF'. The main part of the interface is a table with columns for 'No', 'Nama Kegiatan', 'Sumber Anggaran', 'Anggaran' (with sub-columns for 'Rencana' and 'Realisasi'), 'Waktu (Mula)' (with sub-columns for 'Rencana' and 'Realisasi'), 'Waktu (Dampak)' (with sub-columns for 'Rencana' and 'Realisasi'), 'Salahsajaja Dokumen', 'Status Kegiatan', and 'Aksi'. The table shows one row of data for 'Gedung Kesehatan'. At the bottom, there's a footer '© 2016 Rakerkesnas'.

Gambar  
Tampilan  
aplikasi  
SIMONTOK

3. Pemetaan Kekuatan dan Kelemahan Sistem Kesehatan Nasional tingkat Propinsi sebagai tindak lanjut dari Resolusi Rakerkesnas 2016. Resolusi rakerkesnas merupakan hasil rumusan dari berbagai isu pembangunan kesehatan yang secara *bottom-up* dalam tinjauan Sistem Kesehatan Nasional. Hasil resolusi rakerkesnas dapat menjadi dasar dalam rangka mendorong percepatan pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun 2016 serta menjadi dasar penyusunan kegiatan pembangunan kesehatan tahun 2017 sekaligus sebagai perangkat monitoring dan evaluasi guna menilai proses implementasi desentralisasi kesehatan yang telah disesuaikan dengan pembagian kewenangan antara Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota pada empat aspek yaitu aspek legal, teknis, pembiayaan serta aspek sumber daya.



## Matriks Resume Pemetaan Subsisitem dalam Sistem Kesehatan Nasional Tiap Propinsi

| NO | PROVINSI                 | SISTEM KESEHATAN NASIONAL |        |        |                                           |        |        |                |        |        |                                     |        |        |                                        |        |        |               |        |        |
|----|--------------------------|---------------------------|--------|--------|-------------------------------------------|--------|--------|----------------|--------|--------|-------------------------------------|--------|--------|----------------------------------------|--------|--------|---------------|--------|--------|
|    |                          | UPAYA KESEHATAN (A)       |        |        | PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN (B) |        |        | PEMBIAYAAN (C) |        |        | SUMBER DATA MAHASISWA KESEHATAN (D) |        |        | SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN (E) |        |        | MANAJEMEN (F) |        |        |
|    |                          | INPUT                     | PROSES | OUTPUT | INPUT                                     | PROSES | OUTPUT | INPUT          | PROSES | OUTPUT | INPUT                               | PROSES | OUTPUT | INPUT                                  | PROSES | OUTPUT | INPUT         | PROSES | OUTPUT |
| 1  | Nanggroe Aceh Darussalam | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 2  | Sumatera Utara           | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 3  | Sumatera Barat           | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 4  | Riau                     | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 5  | Kepulauan Riau           | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 6  | Jambi                    | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 7  | Sumatera Selatan         | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 8  | Bangka Belitung          | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 9  | Bengkulu                 | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 10 | Lampung                  | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 11 | DKI Jakarta              | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 12 | Jawa Barat               | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 13 | Banten                   | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 14 | Jawa Tengah              | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 15 | DI Yogyakarta            | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 16 | Jawa Timur               | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 17 | Bali                     | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 18 | Nusa Tenggara Barat      | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 19 | Nusa Tenggara Timur      | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 20 | Kalimantan Barat         | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 21 | Kalimantan Tengah        | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 22 | Kalimantan Selatan       | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 23 | Kalimantan Timur         | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 24 | Kalimantan Utara         | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 25 | Sulawesi Utara           | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 26 | Sulawesi Barat           | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 27 | Sulawesi Tengah          | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 28 | Sulawesi Tenggara        | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 29 | Sulawesi Selatan         | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 30 | Gorontalo                | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 31 | Maluku                   | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 32 | Maluku Utara             | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 33 | Papua Barat              | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |
| 34 | Papua                    | ●                         | ●      |        | ●                                         | ●      | ●      | ●              | ●      |        | ●                                   | ●      | ●      | ●                                      | ●      | ●      | ●             | ●      | ●      |



- 





kesehatan di 10 Destinasi Pariwisata Prioritas, produk dan layanan terkait pengembangan wisata kesehatan, yang terdiri dari wisata kesehatan medis (*medical tourism*), wisata kebugaran dan herbal/jamu-jamuan (*wellness and herbal tourism*), wisata olahraga kesehatan (*sport tourism*), wisata ilmiah kesehatan.

7. Pada tahun 2017 dilaksanakan fasilitasi seluruh unit terkait dalam rangka memasukkan menu prioritas kesehatan untuk mendukung pencapaian indikator Keluarga Sehat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) kedalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2018. Pada tahun 2018, sesuai arahan Presiden, Kementerian Kesehatan meluncurkan dua program di tingkat desa dengan mekanisme padat karya tunai yakni; Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita serta Intervensi Kesehatan Lingkungan dalam Penanganan Stunting Melalui Peningkatan Kualitas Sanitasi Lingkungan.
8. Fasilitasi seluruh unit terkait dalam rangka memasukkan menu prioritas kesehatan untuk mendukung pencapaian indikator Keluarga Sehat dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) kedalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2018.
9. Beberapa analisis disusun berdasarkan arahan pimpinan yang membutuhkan hasil analisis secepatnya sesuai dengan kondisi yang terjadi pada saat itu, seperti Kajian Keikutsertaan Indonesia dalam *Trans Pasific Partnership* pada Sektor Kesehatan, Analisis Kebijakan Pengelolaan Limbah Vaksin dan B3 dalam rangka Peningkatan Keselamatan Pasien di RS (*Patient Safety*), Analisis Kejadian Luar Biasa Difteri, dll. Selain hasil analisis, PADK juga berperan dalam penyusunan buku Pedoman Umum dan Juknis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Revisi Renstra Kemenkes 2015 – 2019, Buku Saku Integrasi PIS PK, Germas dan SPM Bidang Kesehatan dll.
10. Dashboard PADK pada tahun 2018 merupakan sistem informasi berbasis web yang terintegrasi dengan sistem informasi lainnya yang ada di PADK serta terintegrasi dengan Unit Utama (Badan Litbangkes Poros Kebijakan), Kementerian Desa (Menu Prioritas Dana Desa dibidang Kesehatan), dan Kementerian Pariwisata (*Health Tourism*). Saat ini masih proses *development* melalui vendor yang ditunjuk diperkirakan selesai bulan November 2018.
11. Pengembangan EBA untuk pemanfaatan berbagai kegiatan penilaian dan peningkatan kapasitas SDM di lintas sektor dan lintas program antara lain:
  - a. Pemetaan potensi kapabilitas pada peserta seleksi CPNS.
  - b. Pemetaan potensi integritas pada pembangunan integritas, kolaborasi KPK dengan KLOP (Kementerian, Lembaga, Organisasi, dan Pemerintah daerah)

- c. Pemetaan potensi untuk prediksi soft kompetensi kepemimpinan pada peserta seleksi JPT di *assessment center*
  - d. Pemetaan potensi perilaku perubahan pada pemilihan Agen perubahan di unit utama dan UPT Kementerian Kesehatan
12. Internalisasi Revolusi Mental Bidang Kesehatan untuk mendorong percepatan Reformasi Birokrasi pada manajemen perubahan mental aparatur antara lain:
- a. Internalisasi RM pada agen perubahan kementerian kesehatan untuk capaian target RB
  - b. Internalisasi RM pada pegawai satker unit utama melalui kegiatan *capacity building* satuan unit kerja
  - c. Internalisasi RM pada pegawai UPT khususnya Rumah Sakit sebagai capaian target *Quick win* Reformasi Birokrasi
  - d. Internalisasi RM pada tenaga kesehatan dengan penugasan khusus seperti Nusantara Sehat, Petugas Kesehatan Haji, asesor akreditasi FKTP.

### RUMAH SAKIT YANG MENGIKUTI REVOLUSI MENTAL

| 2017                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah</li> <li>2. Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Dr. Radjiman Wediodiningrat</li> <li>3. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Prof. Dr. R. D. Kandow</li> <li>4. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M Hoesin</li> <li>5. Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Prof. Dr. Soeroyo</li> <li>6. Rumah Sakit Ortopedi (RSO) Dr Soeharso</li> <li>7. Rumah Sakit Penyakit Infeksi (RSPI) Prof. Dr. dr. Suliarti Saroso</li> <li>8. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Cipto Mangunkusumo</li> <li>9. Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Karyadi</li> <li>10. Rumah Sakit Mata (RSM) Cicendo</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RS Stroke Nasional</li> <li>2. RSUP Dr. H. Adam Malik</li> <li>3. RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo</li> <li>4. RS Kanker Dharmas</li> <li>5. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro</li> <li>6. RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu</li> <li>7. RSUP Hasan Sadikin</li> <li>8. RS Kusta Dr. Riva'i Abdullah</li> <li>9. RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo</li> <li>10. RSUP Dr. M. Djamil</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RSUP Persahabatan</li> <li>2. RSUP Fatmawati</li> <li>3. RSUP Jantung &amp; Pembuluh Darah Harapan Kita</li> <li>4. RSUP Anak &amp; Bunda Harapan Kita</li> <li>5. RSUP Ketergantungan Obat</li> <li>6. RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan</li> <li>7. RS Pusat Otak Nasional</li> <li>8. RS Dr Sitanala</li> <li>9. RS Dr H Marzuki Mahdi</li> <li>10. RS Paru Dr. Ario Wirawan</li> <li>11. RSUP Dr Tadjuddin Chalid</li> <li>12. RSUP Dr Sardjito</li> <li>13. RSUP Ratotok Buyat</li> </ol> |







13. Pengembangan Paradigma Baru Taman Pengasuhan Anak di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai upaya pemenuhan stimulasi tumbuh kembang putra-putri pegawai Kementerian Kesehatan, antara lain melalui :
  - a. Stimulasi kecerdasan majemuk (*multiple intelligence*) pada periode awal perkembangan struktur dan fungsi otak anak, sebagai dasar pembentukan kepribadian yang utuh dalam upaya pembentukan kecerdasan dan kematangan karakter anak.
  - b. Pengembangan program kecerdasan majemuk tersebut, dilakukan sesuai tema dalam bentuk pembelajaran sentra yang dilengkapi alat permainan untuk pengembangan potensi kecerdasan majemuknya. Sentra tersebut sains, balok, seni, persiapan, bermain peran, motorik kasar, perpustakaan, musik dan agama
  - c. Workshop sebagai program penguatan bagi pengasuh dan pengelola TPA. Dilakukan untuk memberikan pengetahuan dan meningkatkan kompetensi dalam menjalankan program dan pengelolaan TPA Materi penguatan bertemakan, tumbuh kembang anak, deteksi dini dan stimulasi kognitif, pola asuh untuk stimulasi kecerdasan, komunikasi efektif dan bermain berkualitas, GERMAS, pijat bayi dan pertolongan pertama pada kecelakaan
  - d. TPA berbasis *multiple intelligence* telah ada di Kementerian Kesehatan (TPA Rasuna Said, P2P, BPPSDMK, Balitbangkes) dan rumah sakit (TPA RS Harapan Kita, RSUP Kanker Dharmas, RSCM, RSUP Persahabatan, RSUP Fatmawati, RS Otak Nasional, RSUP dr Sardjito DIY, RS Orthopedi Solo, RSUD dr Soetomo Surabaya, RSUP Sanglah Bali, RSUP Moh Hoesin Palembang, dan RSUP Djamil Padang).
14. Sehubungan dengan keluarnya Permenkes 60 tahun 2016 tentang Pembinaan Jabatan Fungsional Kesehatan dan non Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan, dimana PADK ditetapkan sebagai Pembina Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan (Adminkes) dan Jabatan Fungsional Analis Kebijakan, PADK telah melaksanakan beberapa hal sbb:
  - a. Melaksanakan tahapan-tahapan sesuai *roadmap* 2017- 2025 Pengelolaan Jabatan Fungsional Kesehatan.
  - b. Melakukan revisi Naskah Akademik terkait nomenklatur dan butir kegiatan Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan yang tercantum dalam Permenpan No. 42 tahun 2000.
  - c. Melaksanakan uji kompetensi sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes no 42 Tahun 2017 tentang

- Pengangkatan Pegawai Negeri Sipil dalam Jabatan Fungsional Kesehatan melalui Penyesuaian/*Inpassing*.
- d. Membuat Aplikasi JAS (Jafung Adminkes Sistem) untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Jabatan Fungsional Adminkes dan Jabatan Fungsional Analisis Kebijakan
  - e. Melakukan kegiatan persiapan pembentukan Asosiasi Administrator Kesehatan sesuai PP No. 11 Tahun 2017 yang mengamanatkan pembentukan organisasi profesi.

## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

1. Kurikulum Pelatihan Deteksi Dini Keterpaparan Konten Pornografi terhadap Anak Usia 12 - 18 Tahun dengan Pendekatan Keluarga yang telah disusun, belum sempat disampaikan ke Badan PPSDM untuk digunakan untuk pelatihan SDM Kesehatan.
2. Internalisasi RM pada Rumah Sakit Umum Daerah di 34 sebagai capaian target peta jalan Revolusi Mental Kemenko PMK dengan DIPA Kemenko PMK
3. Pengembangan EBA untuk pemanfaatan pada seleksi tenaga kesehatan dengan penugasan khusus seperti Nusantara Sehat, Petugas Kesehatan Haji, asesor akreditasi FKTP.
4. Pelaksanaan *Health Security Financial Assessment Tools (HSFAT)* untuk mendukung bidang *National Legislation, Policy and Financing* dalam Kelompok Kerja Ketahanan Kesehatan Global.



## J. PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN

## STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan | Sasaran                                                                                                                                                                    | Indikator                                            | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |         |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|                      |                                                                                                                                                                            |                                                      | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian |
| -                    | Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko financial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin | Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan | 80,10% | 81,28%  | -      | -       | -      | -       | -      | -       | -      | -       | -      | -       |

| Program/<br>Kegiatan                                                                       | Sasaran                                                                                                                                 | Indikator                                                                                                                              | 2014   |         | 2015           |                | 2016           |                 | 2017           |                | 2018*          |         | 2019            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|---------|-----------------|
|                                                                                            |                                                                                                                                         |                                                                                                                                        | Target | Capaian | Target         | Capaian        | Target         | Capaian         | Target         | Capaian        | Target         | Capaian | Target          |
| Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) | Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)                                                 | Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) | -      | -       | 88,2 juta jiwa | 87,8 juta jiwa | 92,4 juta jiwa | 91,13 juta jiwa | 92,4 juta jiwa | 92,3 juta jiwa | 92,3 juta jiwa | -       | 107,2 juta jiwa |
| Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS 2015-2019                           | Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)                                      | Jumlah pedoman secondary prevention pelayanan kesehatan dalam JKN                                                                      | -      | -       | -              | -              | -              | -               | 2              | 100%           | 2              | -       | 2               |
|                                                                                            |                                                                                                                                         | Jumlah pedoman untuk optimalisasi pemanfaatan berbagai sumber dana untuk mendukung upaya promotif dan preventif di Puskesmas           | -      | -       | -              | -              | -              | -               | 1              | 100%           | -              | -       | -               |
|                                                                                            |                                                                                                                                         | Jumlah skema pembiayaan melalui propinsi, kerja sama pemerintah, dan swasta (KPS) di bidang kesehatan yang dihasilkan                  | -      | -       | -              | -              | -              | -               | 1              | 100%           | -              | -       | -               |
|                                                                                            | Dihasilkannya bahan kebijakan teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) | Jumlah hasil kajian/ money pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS                                                               | -      | -       | 10             | 100%           | 10             | 100%            | 5              | 200%           | 10             | -       | 10              |
|                                                                                            |                                                                                                                                         | Jumlah dokumen hasil HTA yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan                                                                     | -      | -       | 2              | 100%           | 2              | 100%            | 2              | 100%           | 2              | -       | 2               |

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

### 1. National Health Account (NHA)

National Health Account (NHA) disusun dengan tujuan untuk mengukur besar total konsumsi serta jumlah dana yang diinvestasikan dalam struktur sektor medis dan peralatan dan penelitian non-komersial untuk mendapatkan layanan kesehatan di masa depan. NHA memberikan gambaran belanja(pembiayaan) kesehatan secara menyeluruh yang akan sangat membantu pengambil keputusan dalam menjawab beberapa pertanyaan pokok pembiayaan kesehatan seperti Issue kecukupan (*sufficiency*), pemerataan (*equity*), efisiensi (*efficiency*), efektifitas (*effectiveness*), dan keberlanjutan (*sustainability*). Ketersediaan informasi aliran belanja kesehatan yang dipotret secara sistematis dan terbaharui secara berkala dapat digunakan untuk perbaikan kebijakan alokasi sumber daya kesehatan yang terbatas.



Sebelum tahun 2016, kegiatan NHA masih bergantung pada mitra pembangunan internasional (donor dari AIPHSS). Pada tahun 2016, anggaran mulai dialokasikan secara rutin untuk kegiatan penyusunan NHA dan peningkatan kapasitas tim guna mendorong proses institusionalisasi (kelembagaan) baik secara struktur (organisasi) maupun mekanisme pengumpulan data dari berbagai sumber. Upaya pelembagaan yang telah dilakukan mencakup:

- Pembuatan Surat Keputusan Menteri Kesehatan tentang tim NHA.
- Diseminasi dengan berbagai Kementerian dan lembaga.
- Koordinasi dengan OJK.
- Mendorong proses terlaksananya Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Badan Pusat Statistik (BPS) dalam rangka penyusunan NHA/PHA/DHA.

## 2. Costing PTM

Kegiatan Costing untuk Penyakit Tidak Menular mulai dilakukan pada tahun 2016. Beberapa kegiatan costing PTM disajikan dalam tabel berikut:

### KEGIATAN COSTING PTM

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tahun 2016</b> | Kegiatan costing PTM meliputi kegiatan:<br>- Fasilitasi penyusunan instrumen perhitungan biaya UKM (promotif dan preventif)<br>- Peningkatan tenaga pusat dalam rangka perhitungan biaya UKM (promotif dan preventif)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Tahun 2017</b> | Kegiatan di tahun ini mencakup pengembangan pedoman penggunaan tools costing. Tools costing ini dikembangkan untuk membantu para pengelola program untuk mengetahui besaran satuan biaya (unit cost) program PTM. Dengan diketahuinya unit cost maka dengan cepat akan dapat diprediksi estimasi kebutuhan biaya program PTM di tahun-tahun mendatang, dengan mengalikan suatu biaya (unit cost) dengan jumlah target atau sasaran kinerjanya yang akan dicapai di masa yang akan datang. Informasi ini diperlukan sebagai bahan untuk melakukan advokasi, sekaligus memotret gambaran program yang telah berjalan pada tahun lalu, dan hasilnya juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi program pada periode tersebut. |

## 3. Costing SPM

Pada tahun 2017, dikembangkan tools SPM untuk membantu institusi kesehatan mengetahui besaran biaya dan rincian biaya kegiatan dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang telah dilakukan. Dengan diketahui unit cost maka dengan cepat dapat diprediksi estimasi kebutuhan biaya SPM di tahun berikutnya.

Pada tahun 2018, melalui Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018, setiap Provinsi dan Kabupaten/kota diamanatkan untuk menjalankan SPM. Salah satu SPM tersebut adalah di bidang Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka dikembangkan Tools perhitungan biaya (costing) untuk SPM kesehatan tingkat Provinsi dan Kabupaten Kota. Beberapa Propinsi yang sudah dilakukan uji coba untuk tools ini adalah Jawa Tengah, Di Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Jawa Barat. Di tingkat Kabupaten/Kota, dilakukan uji coba di Kabupaten Kuloprogo, Kabupaten Demak, Kota Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Bandung Barat dan Kabupaten Boyolali.

#### 4. Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Sebagai upaya untuk mendorong peningkatan kualitas pelayanan di FKTP diterapkannya Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBKP) dengan mensinergikan antara pola pembayaran dengan indikator yang ditetapkan. Awalnya KBKP diterapkan pada Tahun 2016 di Puskesmas pada Ibu Kota Provinsi dan pada Tahun 2017 di tetapkan diseluruh Puskesmas kecuali Puskesmas DTPK dan Puskesmas yang kesulitan Jaringan komunikasi. KBKP merupakan metode penilaian komitmen pelayanan FKTP yang berdasarkan pada 3 (tiga) indikator yaitu angka kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik dan rasio Kunjungan Prolanis. Untuk Puskesmas di tambahkan Rasio Kunjungan Rumah sebagai upaya mendukung optimalisasi program PIS PK. Melalui KBKP di harapkan dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan dari FKTP yang berperan sebagai gate keeper.

Pengaturan KBKP dituangkan dalam Peraturan Bersama Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Direktur Utama BPJS Kesehatan No. HK.01.08/III/980/2017 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran KBKP pada FKTP.

Sejauh ini capaian layanan FKTP meningkat dengan adanya KBKP, terbukti setelah implementasi KBKP, angka kontak peserta terhadap fasilitas kesehatan baik kontak sehat dan kontak sakit di Puskesmas meningkat dari sebelumnya 46,52 per mil di Tahun 2014 menjadi 58,31 per mil di Tahun 2018, demikian juga dengan klinik pratama dari sebelumnya 101,59 per mile di tahun 2014 menjadi 183,53 per mile di Tahun 2018. Untuk kunjungan peserta dengan penyakit kronis meningkat dari 204.377 di Tahun 2014 menjadi 745.723 kunjungan di Tahun 2017.

#### 5. INA CBG's

- Revisi Tarif Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut dalam Program JKN

Sesuai amanat Peraturan Presiden nomor 19 tahun 2016, dilaksanakan proses peninjauan Tarif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), proses pembaruan Tarif INA-CBG sejak akhir tahun 2015 dengan menggunakan data Costing Rumah Sakit tahun 2014 dari 83 RS Pemerintah dan 74 RS Swasta, yang mewakili berbagai kelas rumah sakit dan regional wilayah, serta data Koding Rumah Sakit tahun 2014 baik rawat jalan maupun rawat inap, yang merupakan keluaran aplikasi INA-CBG dan didapat dari database klaim BPJS Kesehatan. Inovasi pada Tarif INA-CBG yang dihasilkan periode ini, adalah adanya pengelompokan tarif yang tidak hanya berdasarkan klasifikasi rumah sakit dan regionalisasi tarif, tetapi juga berdasarkan kepemilikan rumah sakit sehingga terdapat perbedaan tarif untuk rumah sakit pemerintah dengan swasta.

Pengaturan Tarif INA-CBG yang diimplementasikan dalam program JKN dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 dan 64 Tahun 2016 serta Nomor 4 Tahun 2017 tentang Standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.



- **Reklasifikasi INA-CBG**

Proses pengembangan INA-CBG dilakukan pada 2 aspek yaitu aspek besaran tarif dan aspek klasifikasi/ pengelompokan kasus. Pada awalnya pengembangan yang telah dilakukan beberapa kali oleh Tim Teknis INA-CBG Kementerian Kesehatan masih pada aspek besaran tarif, namun sejak tahun 2015 di bawah arahan Bapak Sekretaris Jenderal telah dilakukan pengembangan pada aspek klasifikasi atau pengelompokan kasus yang sesuai dengan norma lokal. Kegiatan reklasifikasi bersama profesi terkait selama tahun 2017, dilakukan dengan berkoordinasi dengan PB IDI yang menjadi pengampu seluruh perhimpunan dokter spesialis di Indonesia.

Pengelompokan ulang untuk Diagnosis dan Prosedur yang merujuk pada ICD 10 dan ICD-9-CM update tahun 2010 dan disesuaikan dengan kondisi lokal Indonesia, sehingga diharapkan pengelompokan kasus yang dihasilkan dapat lebih rasional. Adapun keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah terbentuknya algoritma pengelompokan kasus berdasarkan diagnosis dan prosedur yang akan diterjemahkan dalam sistem berbasis teknologi dan informasi, yang disebut INA-Grouper.

## 6. Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*)

Pada tahun 2016, dibentuk Dewan Pertimbangan Klinis (DPK) melalui Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.02.02/MENKES/151/2016. DPK dibentuk dalam rangka menjamin kendali mutu dan kendali biaya dalam penyelenggaraan JKN. Upaya yang dilakukan antara lain penguatan sistem dalam penyelenggaraan JKN dan penyelesaian sengketa klinis. Penyelesaian permasalahan biasanya melibatkan organisasi profesi dan organisasi lainnya yang berkaitan dengan topik permasalahan. Berikut beberapa permasalahan klinis yang telah diselesaikan oleh DPK:

### PERMASALAHAN KLINIS YANG DISELESAIKAN OLEH DPK

| PERMASALAHAN                                                             | PENYELESAIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kartu kepesertaan an. Liu Kui TJin tidak dapat digunakan.                | DPK telah membuat keputusan yang menyatakan agar BPJS Cabang segera memberi surat jawaban bahwa pelayanan kesehatan yang bersangkutan tidak dapat dijamin melalui Program JKN sesuai dengan ketentuan yang berlaku.                                                                                 |
| Terapi Trastuzumab                                                       | DPK merekomendasikan agar Trastuzumab dikeluarkan dari Fornas karena merupakan obat yang mahal, namun efektifitasnya masih perlu ditinjau. Pembahasan akhir permasalahan ini, dikeluarkan regulasi tentang restriksi penggunaan obat Trastuzumab untuk kanker payudara metastatik pada program JKN. |
| Pending Klaim Injeksi Intraartikular Osteoarthritis di RSUD Bhakti Yudha | Tindakan Injeksi tersebut dibayar dengan tarif rawat jalan dan RSUD Bhakti Yudha diwajibkan untuk membuat Clinical Pathway sesuai dengan ketentuan yang berlaku                                                                                                                                     |
| Dispute penggunaan kode diagnosis Leukositosis                           | Pihak pengadu (BPJS Kesehatan) tidak perlu membayar klaim Leukositosis pada kehamilan karena Leukositosis bukan sebuah diagnosis dan tidak ada pengobatan yang ditujukan hanya untuk Leukositosis.                                                                                                  |
| Pending Klaim Pelayanan Brachytherapy dan Cimino di RSCM                 | RSCM dan BPJS Kesehatan melakukan rekonsiliasi lebih lanjut untuk menyepakati total nilai klaim.                                                                                                                                                                                                    |
| Dispute Klaim Prosedur Odontektomi di RSPAU Hardjolukito Yogyakarta      | RS diminta agar membuat clinical pathway Odontektomi dan BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim tertunda tahun 2016 dan 2017.                                                                                                                                                                    |
| Dispute klaim phacoemulsifikasi pada visus 20/20                         | Masih dalam proses pembahasan.                                                                                                                                                                                                                                                                      |



## 7. Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK)/ *Health Technology Assessment* (HTA)

Sesuai dengan amanat Peraturan Presiden No 12 tahun 2013, dalam rangka mendukung kendali mutu dan kendali biaya Jaminan Kesehatan maka harus dilakukan Penilaian Teknologi Kesehatan/ *Health Technology Assessment* dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK/ HTA) adalah rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan dalam program JKN. Pelaksanaan PTK-JKN diselenggarakan oleh Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (PTK) yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Beberapa studi/ kajian PTK yang telah dilaksanakan pada tahun 2015 sampai dengan tahun 2017 antara lain adalah:

- Sildenafil for the treatment of pulmonary artery hypertension
- Economic analysis of CAPD vs. HD in patients with ESRD
- Alprostadil for duct-dependent congenital heart disease
- Clinical effectiveness and economic evaluation of cetuximab for metastatic colo-rectal cancer
- Economic evaluation of bevacizumab for the additional treatment of metastatic colo-rectal cancer
- Factors associated with the use of imatinib and nilotinib in patients with chronic granulocytic leukemia
- Clinical and economic evaluation of insulin analog compared with human insulin for type 2 diabetes: review and cost survey.

## 8. Hasil Studi Pelaksanaan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS

Beberapa studi yang berkaitan dengan pengembangan pembiayaan kesehatan yang telah dihasilkan adalah:

### HASIL STUDI PENGEMBANGAN PELAYANAN KESEHATAN

| Tahun | Studi                                                                           | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2015  | Kajian tata Prosedur Kepesertaan Terhadap Akses Pelayanan Kesehatan Peserta JKN | Hasil studi menunjukkan bahwa regulasi terkait tata cara pendaftaran, pengendalian risiko kepesertaan dan penggunaan data kepesertaan, belum diatur secara rinci                                                                                                                                                                                                                                                   |
|       | Kajian Kecukupan Iuran Dikaitkan dengan Besaran Tarif Program JKN/KIS           | Hasil studi menunjukkan usulan tarif tidak memungkinkan untuk diterapkan pada tahun 2016 jika besaran nilai iuran ideal tidak diberlakukan. Besaran iuran ideal adalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>● PBI: Rp. 36.000,- per orang per bulan</li> <li>● Peserta mandiri/ PBPU: Rp. 53.500,- (Kelas III), Rp. 63.000,- (Kelas II) dan Rp. 80.000,- (Kelas I)</li> <li>● PPU: 6% upah per bulan</li> </ul> |
|       | Kajian Pencapaian Mutu Pelayanan Kesehatan dalam Program JKN/KIS                | Studi menggambarkan akreditasi dan kredensialing pada FKTP dan FKRTL dan penanganan keluhan peserta di FKTP dan FKRTL                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|       | Kajian Kepuasan Stakeholder JKN                                                 | Menggambarkan kepuasan dari sisi peserta, penyelenggara, dan provider.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|       | Kajian Pemberian Manfaat Pelayanan Penyakit Kronis dalam JKN                    | Mendapatkan gambaran pelayanan program pengelolaan penyakit kronis dan program rujuk balik.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



| Tahun | Studi                                                                                                                       | Keterangan                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Kajian Perhitungan Biaya (Costing) dan Formulasi Anggaran (Budgeting) untuk mendanai seluruh program kesehatan di Indonesia | Memperoleh gambaran tentang besaran dana yang dibutuhkan untuk menggerakkan serangkaian program pembangunan pada sektor kesehatan 2015-2019.                                                                                                                          |
|       | Kajian Perhitungan Costing Program Malaria                                                                                  | Memperoleh gambaran total biaya (total cost) dan biaya satuan (unit cost) upaya pelayanan kesehatan masyarakat program malaria.                                                                                                                                       |
| 2016  | Kajian Dampak Program JKN terhadap Akses dan Ekuitas Layanan Kesehatan                                                      | Memperoleh gambaran mengenai konsekuensi atas penyelenggaraan JKN terhadap akses dan ekuitas peserta JKN dalam mengakses layanan kesehatan formal di Indonesia                                                                                                        |
|       | Kajian Perhitungan Iuran JKN                                                                                                | Membandingkan selisih ketersediaan iuran yang ditentukan saat ini dengan kebutuhan biaya pelayanan kesehatan dan memperhitungkan kebutuhan iuran program JKN yang dianggap mampu mencukupi kebutuhan biaya pelayanan kesehatan, dana operasional, dan cadangan teknis |
|       | Kajian Pola Penyediaan dan Pemanfaatan Obat dan Alkes di Rumah sakit dalam program JKN                                      | Memberikan gambaran pola penyediaan dan pemanfaatan obat dan alat kesehatan yang ada di rumah sakit dengan berbagai tipe rumah sakit baik RS pemerintah maupun swasta                                                                                                 |
|       | Kajian Perhitungan Biaya Kesehatan dalam Mendukung NHA Perhitungan Belanja Pelayanan Kesehatan BUMN                         | Memberikan gambaran biaya kesehatan BUMN non BPJS Kesehatan                                                                                                                                                                                                           |

## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

### a. National Health Account (NHA)

Beberapa hal yang masih menjadi kendala dan belum diselesaikan untuk NHA adalah:

- Proses kelembagaan dan proses pengumpulan data masih membutuhkan penguatan.
- Dokumen yang dihasilkan masih per 2 tahun (t-2), dari yang seharusnya satu tahun (t-1). Hal ini dikarenakan beberapa ketersediaan data yang baru dapat diakses pada pertengahan tahun.
- Penelusuran belanja kesehatan di non publik seperti di perusahaan swasta, BUMN, rumah tangga, donor dan LNPRM memerlukan dukungan lebih dalam bentuk studi yang akan membutuhkan sumber daya yang tidak kecil.

### b. Costing SPM

Hal yang perlu diperhatikan untuk penerapan SPM bidang kesehatan adalah kesiapan anggaran propinsi dan kabupaten/kota sehingga setiap warga negara mendapatkan pemenuhan pelayanan dasar dan mutu pelayanan dasar.

### c. Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan

Pelaksanaan KBKP saat ini belum seluruhnya bisa dilakukan, hal ini terkait dengan pentahapan pelaksanaan dimana pada tahun pertama baru dilaksanakan di Ibukota Provinsi dan pada tahun kedua dilaksanakan di

seluruh FKTP milik Pemerintah Daerah kecuali DTPK. Untuk FKTP swasta belum dapat dilaksanakan karena perlu dilakukan evaluasi terhadap kesesuaian indikator yang akan di implementasikan di FKTP Swasta.

d. INA CBGs

Finalisasi logic dan aplikasi INA-Grouper rawat jalan dan rawat inap yang memerlukan proses pembahasan bersama organisasi profesi dan dalam jangka panjang harus terus disempurnakan.

e. Pertimbangan Klinis (*Clinical Advisory*)

Beberapa hal yang masih perlu mendapat perhatian ke depannya adalah:

- agar melakukan sosialisasi dan mengaplikasikan Pedoman Pelayanan Klinik (PPK) sebagai acuan dari *clinical pathway* terutama untuk pelayanan yang biaya nya tinggi atau variasi pelayanan terlalu besar.
- Kementerian Kesehatan bersama dengan organisasi profesi dan pimpinan RS diharapkan membentuk atau menetapkan model Clinical Pathway, yang merupakan komponen utama *electronic medical record* di setiap RS yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- Pertimbangan untuk membuat regulasi terkait obat-obat dan alat kesehatan penyakit katastropik di luar INA CBG's yang sering menimbulkan masalah di lapangan.

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

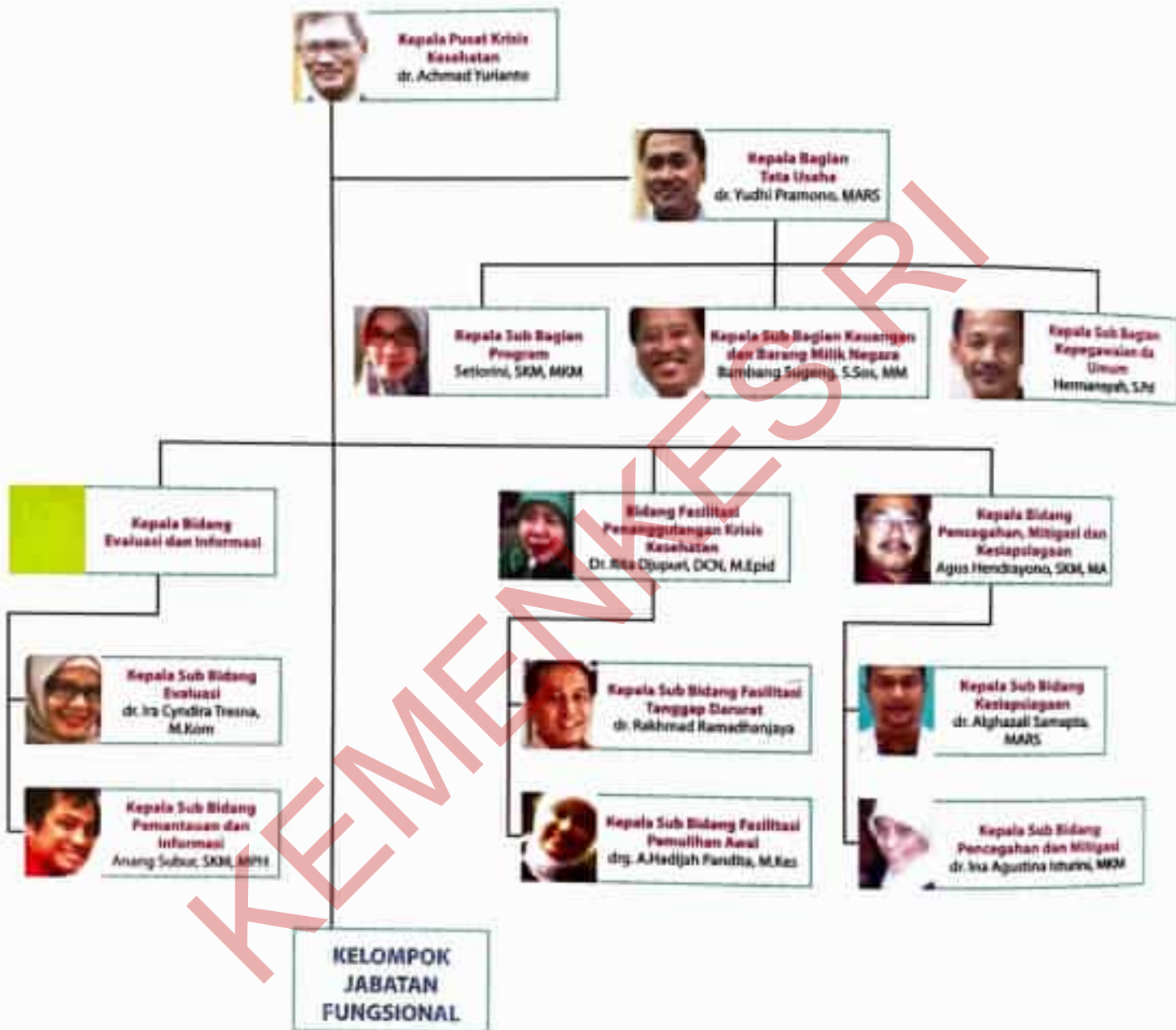
Beberapa hal yang masih perlu di perhatikan ke depannya untuk HTA adalah:

- Dibutuhkan peningkatan kapasitas kemampuan PTK di Indonesia.
- Dibutuhkan tenaga teknis PTK yang penuh waktu.
- Diperlukan perluasan jaringan agen PTK.
- Diperlukan penyusunan peta-jalan (*roadmap*) PTK agar pengembangan kemampuan PTK di Indonesia dapat dilakukan secara sistematis.
- Diperlukan penyatuan unit-unit lembaga riset yang berkaitan dengan PTK dalam satu wadah kelembagaan yang *inter-dependent* dan *koko*, sehingga kelembagaan PTK dalam konteks Indonesia akan semakin mapan.



## K. PUSAT KRISIS KESEHATAN

### STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                     | Sasaran                                                            | Indikator                                                                                                                              | 2014   |         | 2015      |           | 2016      |             | 2017        |             | 2018*                  |                      | 2019   |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-----------|-----------|-----------|-------------|-------------|-------------|------------------------|----------------------|--------|
|                                          |                                                                    |                                                                                                                                        | Target | Capaian | Target    | Capaian   | Target    | Capaian     | Target      | Capaian     | Target                 | Capaian              | Target |
| Penanggulan-<br>gian Krisis<br>Kesehatan | Meningkatnya<br>upaya<br>pengurangan<br>risiko krisis<br>kesehatan | Jumlah Kab./Kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya<br>Jumlah  | 34     | 34      | -         | -         | -         | -           | -           | -           | -                      | -                    | -      |
|                                          |                                                                    | Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya | 7      | 6       | -         | -         | -         | -           | -           | -           | -                      | -                    | -      |
|                                          |                                                                    | Jumlah Provinsi dan Kab/Kota yang mendapatkan dukungan untuk melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan                    | -      | -       | 41 lokasi | 30 lokasi | 69 lokasi | 69 lokasi   | 84 lokasi   | 84 lokasi   | 84 lokasi              | 61 lokasi (per tw 2) | 83     |
|                                          |                                                                    | Jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kab/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan                             | -      | -       |           |           |           | 24 kali/tim | 36 kali/tim | 24 kali/tim | 21 kali/tim (per tw 2) |                      | 24     |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018

Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan, telah mengalami beberapa kali revisi. Di tahun 2014 (renstra 2010 – 2014) terdapat 2 indikator yaitu 1) Jumlah dukungan kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan untuk mampu melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya, dan 2) Provinsi yang mendapatkan advokasi dan sosialisasi untuk mendukung pelaksanaan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan di wilayahnya.

Pada awal renstra periode 2015 – 2019, Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan adalah Jumlah Provinsi dan kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan untuk melaksanakan upaya pengurangan risiko krisis kesehatan. Tetapi seiring dengan kebutuhan dukungan sumber daya yang diperlukan daerah pada penanggulangan krisis kesehatan, pada tahun 2017 ditambahkan 1 indikator kinerja kegiatan lagi yaitu jumlah dukungan yang diberikan untuk penguatan provinsi dan kabupaten/kota dalam penanggulangan krisis kesehatan.



## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

1. Untuk meningkatkan kapasitas daerah ditingkat provinsi dan kabupaten/kota dalam pengurangan resiko krisis kesehatan/berpotensi bencana, Pusat Krisis Kesehatan secara terus menerus dan terpadu melakukan pendekatan dan pendampingan dalam upaya pengurangan resiko krisis kesehatan/berpotensi bencana. Hal ini sangat penting untuk dilakukan dikarenakan diperlukan untuk upaya menurunkan kerentanan di masyarakat serta meningkatkan kemampuan sumber daya baik manusia, serta meningkatkan koordinasi lintas sektor. Pendampingan untuk setiap kabupaten/kota dilakukan dalam 3 tahun. Kegiatan yang dilakukan mulai dari melakukan asistensi kapasitas di daerah serta potensi permasalahan di daerah, melakukan penyusunan peta respon (peta kapasitas, peta kerentanan), penyusunan rencana kontigensi, melakukan *table top exercise* dan simulasi/geladi. Setiap tahunnya ditargetnya 77 kabupaten/kota dan 7 – 8 provinsi yang ditingkatkan kapasitasnya dalam pengurangan resiko krisis kesehatan.
2. Dalam upaya mendekatkan akses pelayanan kesehatan khususnya di daerah terpencil, perbatasan dan kepulauan, Pusat Krisis Kesehatan bersama TNI beserta Dinas Kesehatan Provinsi dan kabupaten/kota secara berkala memberikan pelayanan kesehatan di DTPK tersebut. Setiap tahunnya, kurang lebih 30 kabupaten/kota di wilayah DTPK telah diakses untuk dapat diberikan layanan kesehatan.
3. Untuk memberikan gambaran terkait hasil asistensi yang dilakukan di kabupaten/kota serta pemanfaatan hasil asistensi tersebut kepada masing-masing provinsi dan kabupaten/kota, Pusat Krisis Kesehatan telah menyiapkan sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan yang dapat diakses oleh daerah. Hal ini sangat dibutuhkan daerah khususnya dalam menyusun perencanaan dalam kegiatan pengurangan resiko krisis kesehatan ataupun kegiatan mitigasi lainnya.



Kegiatan geladi dalam pengurangan resiko krisis kesehatan di daerah



Tampilan website pemetaan kabupaten/kota dalam pengurangan resiko krisis kesehatan

4. Pusat Krisis Kesehatan sebagai WHO *Collaborating center*, dilandasi atas peran dan pengalaman yang telah dilakukan Pusat Krisis Kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan/kebencanaan serta kegiatan dalam pengurangan resiko krisis kesehatan.
5. Secara terpadu, mendorong daerah untuk mulai siap dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan. Penguatan tersebut melalui penetapan SPM Provinsi bidang kesehatan terkait krisis kesehatan. Penetapan SPM ini, akan mendorong kemandirian daerah khususnya Dinas Kesehatan provinsi untuk mulai menyiapkan Sumber daya yang dibutuhkan dalam penanggulangan krisis kesehatan, serta untuk meningkatkan akses dan kecepatan pada saat terjadi krisis kesehatan/berpotensi bencana.



Kunjungan Sesjen ke Posko Klaster Kesehatan pada Gempa di Kabupaten Lombok Utara, Agustus 2018





Kunjungan Sesjen ke RS Lapangan milik TNI di Kabupaten Lombok Utara pada saat gempa di Pulau Lombok, Agustus 2018

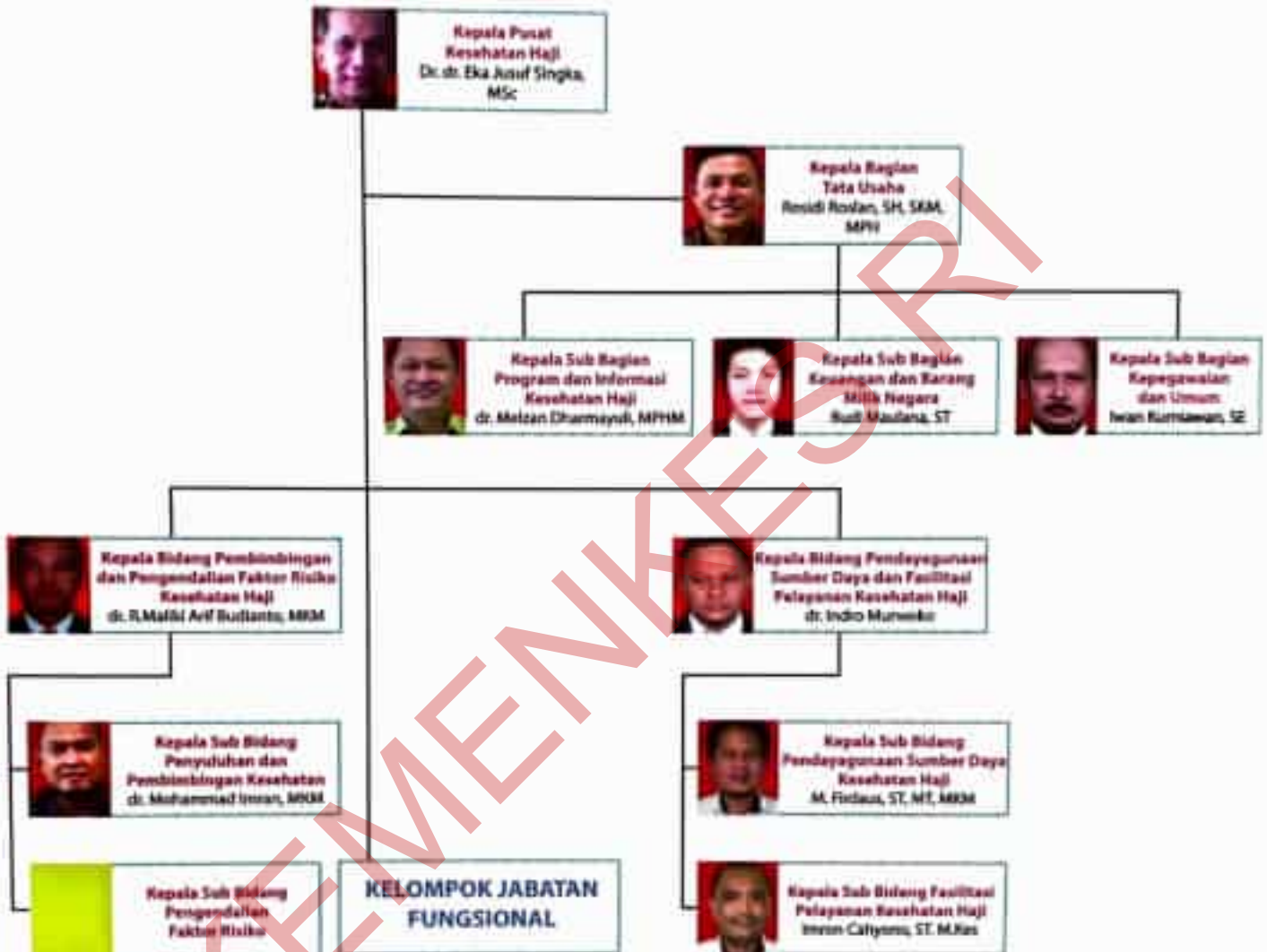
6. Untuk mendorong kinerja pelaksana di pusat dan di daerah pada krisis kesehatan, telah ditetapkan melalui Permenpan Nomor 25 tahun 2016 tentang Nomenklatur jabatan pelaksana bagi pegawai negeri sipil di lingkungan Instansi Pemerintah dan Permenkes nomor 17 tahun 2018 tentang Jabatan Pelaksana di Kementerian Kesehatan yang salah satunya disebutkan tentang jabatan pelaksana analis penanggulangan krisis kesehatan. Dengan adanya jabatan pelaksana tersebut, akan meningkatkan tanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan publik dan administrasi pemerintah dan pembangunan terutama dalam penanggulangan krisis kesehatan.
7. Melakukan pendampingan pada daerah yang sedang terjadi bencana secara terus menerus sampai daerah tersebut memiliki kemandirian dalam mengelola upaya penanggulangan krisis kesehatan. Hal tersebut dapat dilihat pada kejadian bencana gempa bumi di Aceh pada tahun 2017 dan gempa di pulau Lombok, sehingga dapat dengan cepat melakukan upaya penanggulangan krisis kesehatan secara cepat, terpadu dan terkoordinasi antara Pusat, Provinsi dan kabupaten yang terdampak bencana.
8. Melakukan penataan regional/sub regional dalam rangka penguatan peran provinsi dalam rangka pengurangan resiko krisis kesehatan dan penanggulangan krisis kesehatan.

### HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

1. Revisi Permenkes 64 tahun 2013 tentang penanggulangan krisis kesehatan. Saat ini telah sampai tahap sinkronisasi dengan lintas sektor. Ditargetkan pada akhir tahun 2018 ini dapat diselesaikan sehingga dapat menjadi salah satu dasar pengelolaan penanggulangan krisis di daerah.
2. Penataan regional/sub regional di 11 provinsi untuk dialihkan menjadi Unit pelaksana teknis penanggulangan krisis kesehatan di provinsi tersebut.
3. Penyelesaian hibah barang milik negara yang berada di daerah.

## L. PUSAT KESEHATAN HAJI

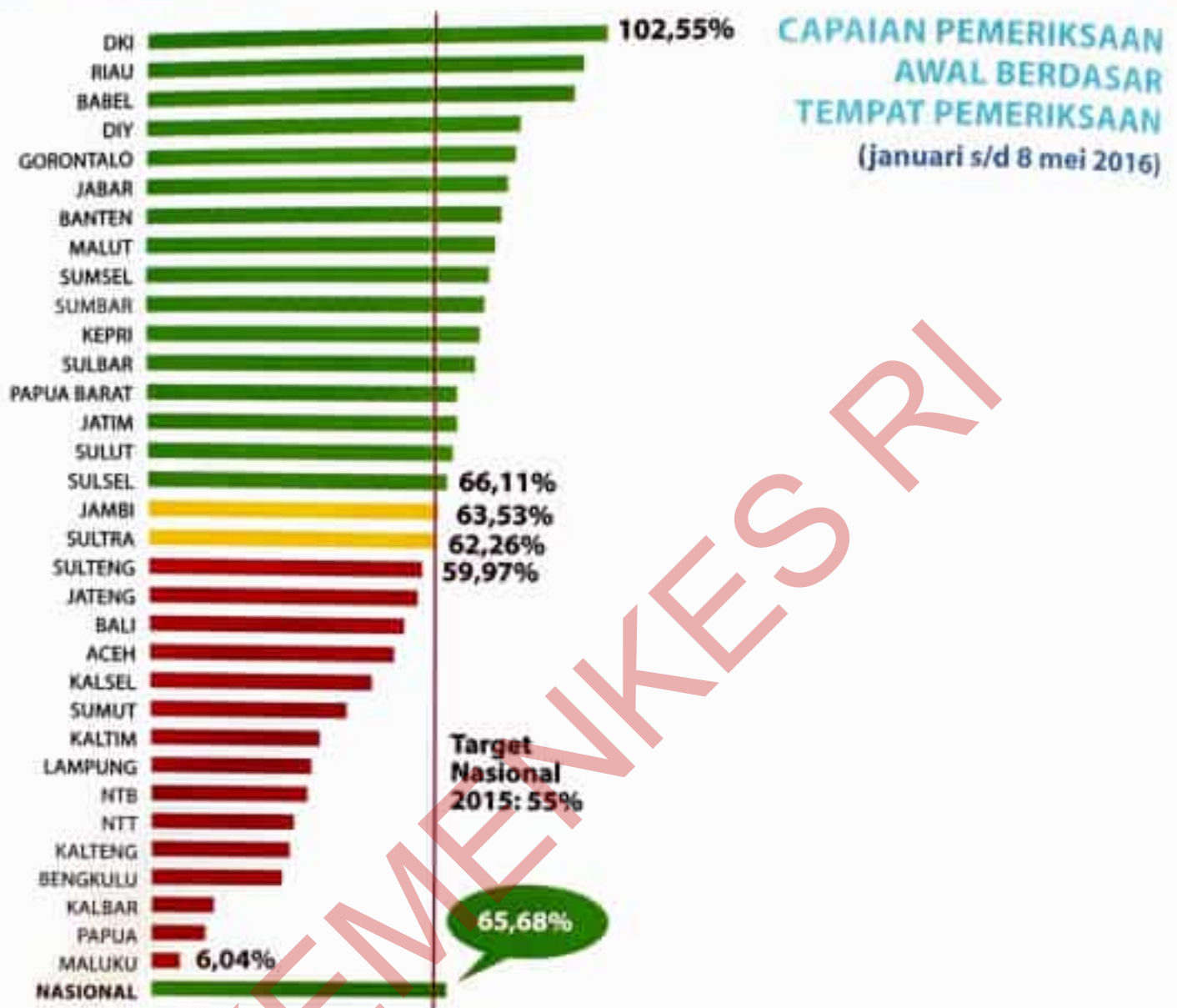
### STRUKTUR ORGANISASI



### CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| INDIKATOR KINERJA                                                                | TARGET 2015 | CAPAIAN 2015 |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|
| Persentase Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji (3 bulan sebelum operasional) | 60%         | 60%          |





## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

Untuk meningkatkan pelayanan dalam penyelenggaraan kesehatan haji, terdapat beberapa upaya terobosan yang telah dilakukan Pusat Kesehatan Haji selama kepemimpinan dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes sebagai Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, antara lain:

1. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah haji. Dengan terbitnya Permenkes Istithaah ini terdapat peningkatan komitmen politik penyelenggara Haji dalam mendukung Istithaah kesehatan, yaitu dengan terbitnya Surat Edaran Direktur Jenderal Penyelenggara Haji

dan Umrah (Dirjen PHU, Kementerian Agama RI) Nomor 4001 Tahun 2018, yang mendukung pelaksanaan istithaah kesehatan jemaah haji. Status kesehatan menjadi salah satu syarat pelunasan Biaya Penyelenggaraan Ibadah Haji (BPIH).

2. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan nomor 62 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji.
3. Dicetuskannya Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH) sebagai medical record yang terhubung langsung dengan Siskohatkes. Dengan digalakkannya penggunaan KKJH, maka secara otomatis semua catatan medis jemaah haji terekam di dalam Siskohatkes tanpa terkecuali. Semua data kegiatan kesehatan yang dilakukan jemaah haji terdata dalam KKJH. KKJH ternyata tidak saja memuat data umum jemaah haji yang dapat dibawa sebagai ID Card (Kartu identitas), tetapi merupakan catatan medik jemaah haji. Selain itu, di KKJH terdapat International Certificate Vaccination (ICV) sebagai tanda dari vaksinasi Meningitis. Tidak hanya itu, di KKJH terdapat pula tanda apakah jemaah tersebut termasuk katagori Risti (Risiko Tinggi) atau tidak. Bagi Jemaah haji dengan Risti maka terdapat warna Orange di KKJH tersebut. "KKJH benar-benar efektif, memuat data yang lengkap jika dibandingkan dengan BKJH yang memiliki data statis". KKJH memuat banyak data, BKJH tidak akan sanggup memuat data mobile dan dinamis seperti KKJH. Dengan KKJH juga akan mengefisiensi penggunaan anggaran, karena dengan KKJH semuanya sudah tersedia ICV dan juga tidak perlu penggunaan warna Risti.



Kartu Kesehatan  
Jemaah Indonesia  
Elektronik (E-KKJH)

4. Dilaksanakannya integrasi Siskohatkes dengan Siskohat Kemenag yang menyebabkan pola penyelenggaraan kesehatan haji dapat terlaksana lebih baik mulai di Kabupaten/kota. Apalagi didukung dengan penggunaan KKJH, maka semua Jemaah haji akan lebih patuh memeriksakan dirinya ke fasilitas pelayanan kesehatan, kemudian data tersebut masuk ke dalam Siskohatkes yang tersambung ke Siskohat Kemenag. Sehingga dengan demikian kepatuhan Jemaah terhadap pemeriksaan dan pembinaan kesehatan semakin tinggi, sehingga angka pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji semakin meningkat.
5. Gelang penanda Risti menjadi satu warna, yaitu Orange. Keputusan terhadap satu warna merupakan terobosan baru yang memiliki beberapa manfaat, antara lain: dengan gelang satu warna lebih memudahkan semua stakeholder yang terlibat dalam pengawasan Jemaah haji Risti, karena pada prinsipnya tidak ada perbedaan dalam hal intervensi promosi-preventif dan juga pengobatan terhadap semua Jemaah haji Risti. Selain itu, dengan gelang satu warna akan lebih menjaga stabilitas psikologis Jemaah haji.





Penanda Gelang Risti berwarna Orange.

6. Adanya dukungan Majelis Ulama Indonesia (MUI) terhadap pelaksanaan istithaah kesehatan Jemaah haji. Hal ini tertuang dalam Ijtima Nasional MUI di Banjarbaru, 2018. Dalam ijtima tersebut, MUI menyatakan betapa pentingnya kesehatan dalam berhaji, dan Ullil Amri dapat mencegah calon Jemaah haji berangkat ke Saudi karena alasan kesehatannya.
7. Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama antara Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan Direktur Jenderal Penyelenggaraan Haji dan Umrah Kementerian Agama nomor HK.05.01/XIII/1097/2016 tentang Pemanfaatan Data dan Informasi Jemaah Haji dan Jemaah Umrah.
8. Pemindahan Klinik Kesehatan Haji Indonesia di Makkah yang lebih representative untuk pelayanan kesehatan haji seperti kapasitas ruang rawat inap yang lebih besar dan kapasitas penginapan petugas yang lebih besar, dll.
9. Pembayaran Langsung Paket Pengadaan di Arab Saudi ke rekening Pemilik untuk lebih efisien seperti pembayaran sewa KKHI Makkah dan pembayaran pengadaan Alat Pengaman Diri
10. Adanya sarana / tempat menginap yang lebih representative di Jeddah yaitu Wisma Jeddah.
11. Pemberian paket Alat Pengaman Diri kepada Jemaah Haji sebagai upaya mengurangi faktor resiko angka kesakitan dan kematian Jemaah Haji
12. Pembentukan Tim Promotif Preventif dalam pelayanan kesehatan haji sebagai upaya pemberian informasi dan edukasi kepada Jemaah haji tentang factor-faktor di Arab Saudi resiko sehingga berdampak pada penurunan angka kesakitan dan kematian
13. Pembentukan Tim Gerak Cepat dalam pelayanan kesehatan haji
14. Pembentukan Panitia Penyelenggara Ibadah haji jilid II yang salah satu tugasnya adalah melaksanakan pemantauan Jemaah haji sakit di arab Saudi.
15. Percepatan Rekrutmen petugas PPIH dan TKHI

Dalam penyelenggaraan operasional kesehatan, Pusat Kesehatan Haji mendapat beberapa penghargaan atas dukungan dan upaya penyelenggaraan kesehatan haji, antara lain :

1. The Ambassador of Health Awareness in Hajj season 2016
2. Plagam penghargaan dari Direktorat Jenderal Urusan Kesehatan Kementerian Kesehatan Arab Saudi Tahun 2017.
3. Plakat penghargaan dari Kementerian Kesehatan Arab Saudi Tahun 2017.
4. Plakat penghargaan dari Komite Kantor Urusan Haji Makkah Al Mukarramah Tahun 2018
5. Plagam penghargaan dari Direktur Jenderal Kesehatan Daerah Makkah tahun 2018
6. Plagam penghargaan dari Kementerian Kesehatan Arab Saudi tahun 2018.

### HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan haji, beberapa hal yang perlu ditindaklanjuti antara lain :

1. Pemindahan Kantor Kesehatan Haji Indonesia di Madinah
2. Pembaharuan kendaraan operasional Yukon



Kunjungan Sekretaris Jenderal kepada Jemaah haji sakit saat operasional haji tahun 2018.





## M. KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

### STRUKTUR ORGANISASI



## CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK) 2014-2019

| Program/<br>Kegiatan                             | Sasaran                                                                                                                                                             | Indikator                                                                          | 2014    |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018*  |         | 2019   |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|                                                  |                                                                                                                                                                     |                                                                                    | Target  | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target | Capaian | Target |
| Pengelolaan<br>Konsil<br>Kedokteran<br>Indonesia | Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi | Jumlah penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi yang terselesaikan | 160     | 211     | 37     | 31      | 37     | 40      | 39     | 65      | 41     | 42      | 43     |
|                                                  |                                                                                                                                                                     | Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang terselesaikan      | 152.000 | 157.393 | 20.000 | 25.346  | 22.000 | 72.011  | 35.000 | 52.780  | 30.000 | 28.531  | 20.000 |

Keterangan: \*per bulan September tahun 2018

## UPAYA TEROBOSAN/INOVASI/PRESTASI

1. Dalam upaya terus meningkatkan kualitas layanan publik, KKI melakukan interoperabilitas (Integrasi) data dengan Organisasi Profesi (IDI dan PDGI). Jenis data yang dapat diberikan dan data yang dapat diakses sesuai dengan kebutuhan masing-masing dalam proses registrasi. Selain itu aplikasi registrasi online mengharuskan pemohon untuk mengunggah dokumen yang dipersyaratkan sehingga tidak perlu mengirimkan dokumen fisik (paperless) kepada KKI. Hal tersebut dilakukan sebagai upaya mendukung program green office yang dicanangkan oleh pemerintah. Registrasi online secara paperless yang terintegrasi dengan Organisasi Profesi diharapkan dapat meningkatkan pelayanan KKI menjadi lebih efektif, efisien serta keamanan dan akurasi data menjadi lebih baik dan lebih tepat.
2. Dalam upaya mempercepat dan efisiensi proses penyelesaian penerbitan STR, telah dilakukan kerjasama KKI dengan Badan Siber Nasional dalam hal tandatangan elektronik Registar (penandatanganan STR). Sehingga penandatanganan STR oleh Registar dapat dilakukan dimana saja.
3. Dalam upaya mempercepat penanganan kasus pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi, KKI telah menyederhanakan langkah-langkah penanganan kasus, semula 29 langkah menjadi 14 langkah. Hal ini dilakukan untuk mendukung reformasi birokrasi yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan.
4. Untuk mempermudah pengajuan persetujuan alih ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran, dikembangkan sistem online Alihiptekdok.



## HAL-HAL YANG BELUM DISELESAIKAN

Sistem aplikasi yang terkoneksi antara *database* KKI dengan sistem pelayanan pembuatan SIP (Surat Izin Praktik) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Pelayanan Terpadu Satu Pintu di daerah. Dengan adanya sistem ini akan mendapat gambaran keberadaan lokasi praktik dokter dan dokter gigi.



Audiensi KKI ke  
Sekretaris Jenderal  
Kemenkes, 9 Januari  
2015.



Pembukaan acara Rapat  
Koordinasi Nasional  
KKI dengan Pemangku  
Kepentingan yang  
dihadiri oleh Menteri  
Kesehatan RI dan  
Sekretaris Jenderal  
Kemenkes, Palembang,  
15 Mei 2017.









Evaluasi kinerja Sekretariat KKI oleh Sekretaris Jenderal sekaligus arahan dan bimbingan untuk perencanaan kerja tahun 2018, 8 Januari 2018





Foto bersama Ketua KKI dengan Menteri Kesehatan dan Sekretaris Jenderal, 2 Mei 2018.

Acara HUT KKI ke-13 dihadiri oleh Menteri kesehatan dan Sekretaris Jenderal Kemenkes, 2 Mei 2018.



# Escalator Minimal

Jakarta, 2-3 Mei



Challenge.  
e Quality  
ze nequity

2019





## 1. BIRO PERENCANAAN DAN ANGGARAN

Kegiatan Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan sebesar Rp 9,2 Miliar, aktifitas yang akan dilakukan adalah Pendampingan Perencanaan di Prov/Kab/Kota IPKM Rendah.

Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan pendampingan dalam peningkatan kualitas perencanaan anggaran yang terintegrasi. Dengan meningkatnya kualitas perencanaan anggaran ini diharapkan pelaksanaan pembangunan kesehatan di daerah menjadi lebih baik.

(dalam ribuan)

| NO           | OUTPUT                                     | TARGET |           | ALOKASI ANGGARAN |                  |
|--------------|--------------------------------------------|--------|-----------|------------------|------------------|
|              |                                            | 2018   | 2019      | 2018             | 2019             |
| 1            | Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan | -      | 10 lokasi | -                | 9.263.300        |
| <b>TOTAL</b> |                                            |        |           |                  | <b>9.263.300</b> |

(dalam ribuan)

| NO | OUTPUT                                     | TARGET |           | AKTIFITAS UTAMA                                       | ALOKASI ANGGARAN |           |
|----|--------------------------------------------|--------|-----------|-------------------------------------------------------|------------------|-----------|
|    |                                            | 2018   | 2019      |                                                       | 2018             | 2019      |
| 1  | Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan | -      | 10 Lokasi | Pendampingan Perencanaan di Prov/Kab/Kota IPKM Rendah |                  | 9.263.300 |
|    |                                            |        |           |                                                       |                  | 9.263.300 |

Aktifitas utama yang dilakukan pada Output Pendampingan Tata Kelola Program Kesehatan ini adalah Pendampingan Perencanaan di Kabupaten/Kota di DTPK dan IPKM Rendah. Kegiatan ini dimaksudkan untuk memberikan pendampingan dalam peningkatan kualitas perencanaan anggaran yang terintegrasi. Dengan meningkatnya kualitas perencanaan anggaran ini diharapkan pelaksanaan pembangunan kesehatan di daerah menjadi lebih baik.

## 2. PUSAT KRISIS KESEHATAN

(dalam ribuan)

| NO    | OUTPUT                          | TARGET      |             | ALOKASI ANGGARAN |           | KETERANGAN                                           |
|-------|---------------------------------|-------------|-------------|------------------|-----------|------------------------------------------------------|
|       |                                 | 2018        | 2019        | 2018             | 2019      |                                                      |
| 1     | Penanggulangan Krisis Kesehatan | 24 tim/kali | 24 tim/kali | 5.188.112        | 4.463.250 | Fokus pada saat krisis kesehatan dan potensi bencana |
| TOTAL |                                 |             |             | 5.188.112        | 4.463.250 |                                                      |

Kegiatan prioritas nasional di Satker Pusat Krisis Kesehatan yaitu Penanggulangan Krisis Kesehatan yang bertujuan untuk mendukung pemerintah daerah pada saat terjadi kejadian bencana atau krisis kesehatan. Bentuk kegiatannya berupa penggerakan tenaga penanggulangan krisis kesehatan ke daerah-daerah yang mengalami krisis kesehatan/bencana. Apabila dibandingkan dengan tahun 2018, maka tidak ada perbedaan target kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan antara 2018 dengan 2019 yaitu melakukan mobilisasi tim pada saat kejadian krisis kesehatan/ yang berpotensi bencana sebanyak 24 tim/kali, namun kalau dilihat dari anggaran maka terdapat penurunan anggaran dari tahun 2018 sebesar Rp. 5,19 Miliar menjadi Rp. 4,46 Miliar pada tahun 2019. Penurunan anggaran tersebut dikarenakan pada tahun 2019 kami memfokuskan untuk penggerakan tim pada saat krisis kesehatan atau yang berpotensi bencana.

| NO | OUTPUT                          | TARGET          |                 | AKTIFITAS UTAMA                                        | ALOKASI ANGGARAN |           |
|----|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------------------------|------------------|-----------|
|    |                                 | 2018            | 2019            |                                                        | 2018             | 2019      |
| 1  | Penanggulangan Krisis Kesehatan | 24 tim/<br>Kali | 24 tim/<br>Kali |                                                        | 5.188.112        | 4.463.250 |
|    |                                 |                 |                 | Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan      | 3.568.022        | 4.463.250 |
|    |                                 |                 |                 | Pengadaan Perlengkapan Penanggulangan Krisis Kesehatan | 1.620.090        |           |

Kami menyajikan detail kegiatan dan alokasi anggarannya pada masing-masing kegiatan yang menjadi prioritas nasional.

Aktifitas Utama kegiatan penanggulangan krisis kesehatan pada tahun 2018 adalah mobilisasi tenaga penanggulangan krisis kesehatan berjumlah Rp. 3,56 Miliar dan pengadaan perlengkapan penanggulangan krisis kesehatan dengan anggaran sebesar Rp 1,62 Miliar.

Sedangkan pada tahun 2019, kegiatan penanggulangan krisis kesehatan hanya berupa mobilisasi tim penanggulangan krisis kesehatan dengan kebutuhan anggaran sebesar Rp 4,46 Miliar.



### 3. PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN

| NO    | OUTPUT                                                                   | TARGET               |                      | ANGGARAN       |                | KETERANGAN                                                                                              |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                          | 2018                 | 2019                 | 2018           | 2019           |                                                                                                         |
| 1     | Cakupan Penduduk yang Menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam JKN/KIS | 92,4<br>Juta<br>Jiwa | 96,8<br>Juta<br>Jiwa | 25.502.400.000 | 26.716.800.000 | Kenaikan anggaran dibandingkan tahun 2018 disebabkan adanya kenaikan target PBI sebanyak 4,4 juta jiwa. |
| TOTAL |                                                                          |                      |                      | 25.502.400.000 | 26.716.800.000 |                                                                                                         |

Pada tahun 2018 dan 2019 memiliki 1 (satu) output Prioritas Nasional, yaitu Cakupan Penduduk yang Menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam JKN/KIS dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Target pada tahun 2019 sebesar 96,8 juta jiwa, naik sebanyak 4,4 juta jiwa jika dibandingkan tahun 2018 sebesar 92,4 juta jiwa.
2. Dengan kenaikan target sebanyak 4,4 juta jiwa tersebut, maka anggaran pada tahun 2019 naik sekitar Rp.1,2 Triliun menjadi sebesar Rp. 26,72 triliun apabila dibandingkan dengan anggaran tahun 2018 yang sebesar Rp. 25,50 triliun.

| NO | OUTPUT                                                                   | TARGET            |                   | AKTIFITAS UTAMA              | ALOKASI ANGGARAN |                |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|------------------|----------------|
|    |                                                                          | 2018              | 2019              |                              | 2018             | 2019           |
| 1  | Cakupan Penduduk yang Menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dalam JKN/KIS | 92,4<br>Juta Jiwa | 96,8<br>Juta Jiwa | Pembayaran Iuran PBI JKN/KIS | 25.502.400.000   | 26.716.800.000 |
|    |                                                                          |                   |                   |                              | 25.502.400.000   | 26.716.800.000 |

Aktifitas utama pada output ini, yaitu "Pembayaran Iuran PBI dalam JKN/KIS". Adapun besaran target PBI tahun 2019, sebesar 96,8 juta jiwa merupakan hasil Trilateral Meeting antara Kemenkes, Kemenkeu dan Bappenas dan sebenarnya masih di bawah target PBI di RPJMN 2015-2019 untuk tahun 2019, yaitu sebesar 107,2 juta jiwa.

Kementerian Kesehatan telah menyampaikan surat ke Presiden untuk meminta tambahan anggaran untuk peningkatan target PBI menjadi 107,2 juta jiwa.









KEMENKES RI

# **BAB 4** **PERCEPATAN** **PROGRAM** **REFORMASI** **BIROKRASI**



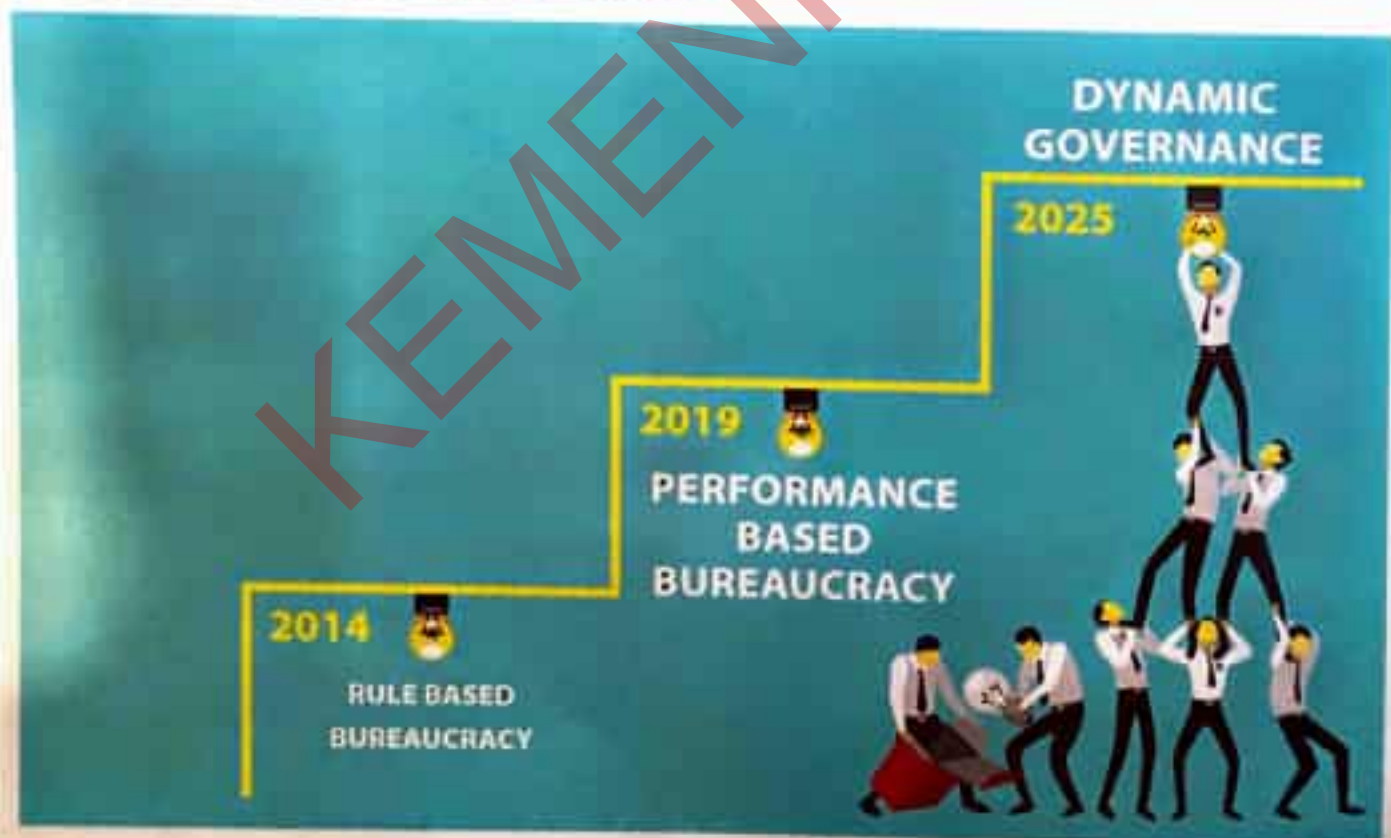
Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang merupakan kelanjutan dan "penguatan" Reformasi Birokrasi sebelumnya telah memasuki tahapan untuk membangun "*Performance Based Bureaucracy*" setelah tahapan sebelumnya (2011-2014) yang ditujukan untuk membangun "*Rule-Based Bureaucracy*".

Hal ini sejalan dengan amanat UU Nomor 17 Tahun 2007 Tentang RPJP Nasional 2005-2025, yang mengamanatkan pembangunan aparatur Negara dilakukan melalui RB untuk mendukung keberhasilan pembangunan, dengan menekankan pada prioritas peningkatan penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik.

Dengan demikian, pelaksanaan reformasi birokrasi memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung pelaksanaan pembangunan nasional. Tanpa adanya dukungan tata kelola yang baik, target-target pembangunan nasional tidak mungkin dapat dicapai dengan baik pula.

Melalui reformasi birokrasi, dalam lima tahun ke depan diharapkan pemerintahan sudah beranjak ke tahapan pemerintahan yang berbasis kinerja. Dengan demikian, pada tahun 2025 diharapkan pemerintahan sudah sampai pada tahapan pemerintahan yang dinamis.

#### TUJUAN JANGKA PANJANG PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI



Pemerintahan berbasis kinerja ditandai dengan beberapa hal, antara lain sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan pemerintahan dilaksanakan dengan berorientasi pada prinsip efektif, efisien, dan ekonomis.
2. Kinerja pemerintah difokuskan pada upaya untuk mewujudkan outcomes (hasil).
3. Seluruh instansi pemerintah menerapkan manajemen kinerja yang didukung dengan penerapan sistem berbasis elektronik untuk memudahkan pengelolaan data kinerja.
4. Setiap individu pegawai memiliki kontribusi yang jelas terhadap kinerja unit kerja terkecil, satuan unit kerja di atasnya, hingga pada organisasi secara keseluruhan. Setiap instansi pemerintah, sesuai dengan tugas dan fungsinya, secara terukur juga memiliki kontribusi terhadap kinerja pemerintah secara keseluruhan.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, dirumuskan sasaran reformasi birokrasi berikut :

1. Birokrasi yang bersih dan akuntabel.
2. Birokrasi yang efektif dan efisien.
3. Birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas.

Peran Sekretaris Jenderal sebagai Ketua Pelaksana Harian Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan telah secara tegas memberikan arahan dalam mengawal implementasi Reformasi Birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan baik di Pusat maupun di Unit Pelaksana Teknis.

Kemajuan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan dan telah mendapatkan apresiasi KemenPANRB antara lain dalam hal-hal sebagai berikut.

1. Telah dilaksanakannya pengisian jabatan pimpinan tinggi secara terbuka sesuai dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara.
2. Pengukuran kinerja individu telah dilaksanakan berdasarkan Sasaran Kerja Pegawai (SKP) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2011 tentang Penilaian Prestasi Kerja PNS.
3. Telah diterapkan sistem pemberian penghargaan kepada pegawai berprestasi seperti pengharagaan Satria Bhakti Husada yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2014.
4. Telah dioperasikan "Halo Kemenkes" sebagai sarana komunikasi untuk mempermudah *stakeholders* dalam menyampaikan pengaduan mengenai layanan Kementerian Kesehatan dan memperoleh informasi mengenai produk-produk Kementerian Kesehatan, baik produk regulasi maupun produk layanan lainnya.
5. Telah diluncurkannya program layanan 119 yang merupakan kolaborasi nasional antara Pemerintah Pusat dengan Pemerintah Daerah, dimana adanya integrasi layanan antara Pusat Komando Nasional atau *National Command Center* (NCC) yang berada di Kantor Kementerian Kesehatan, Jakarta, dengan *Public Safety Center* (PSC) yang berada di tiap Kabupaten/Kota. Hal ini sejalan dengan agenda ke lima Nawa Cita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Sebuah upaya untuk memberikan pelayanan terbaik dalam rangka mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat.
6. Penguatan dan pengembangan kapasitas terhadap Tim Reformasi Birokrasi, *Agent of Change* dan *Asesor*.
7. Telah terdapat kebijakan penanganan gratifikasi dan evaluasi terhadap kebijakan tersebut, *public campaign*



secara berkala, laporan secara berkala tentang praktik gratifikasi, kebijakan penanganan pengaduan dan *Whistle Blowing System*, dan pelaksanaan kebijakan Penanganan Benturan Kepentingan.

8. Telah disusun rencana pengembangan *e-government* di lingkungan Kemenkes dan telah ada kebijakan pimpinan tentang keterbukaan informasi publik.
9. Telah dilaksanakan analisis jabatan dan analisis beban kerja, perhitungan kebutuhan pegawai, disusun dokumen rencana redistribusi pegawai, disusun dokumen tentang proyeksi kebutuhan 5 tahun, serta perhitungan formasi jabatan yang menunjang kinerja utama instansi.
10. Pengumuman penerimaan menjadi ASN telah disebarluaskan melalui berbagai media (misal: website, jejaring sosial, dsb), pendaftaran menjadi ASN dapat dilakukan secara online dan dapat segera diperoleh informasi mengenai kepastian status pendaftaran, seleksi jelas kriteria dan prosesnya (tahapan diumumkan secara terbuka, tidak terjadi KKN dan dapat dipertanggungjawabkan), dan pengumuman hasil seleksi dapat diakses oleh publik dengan mudah.
11. Telah dikembangkan sistem informasi kepegawaian yang dapat diakses oleh pegawai dan digunakan sebagai pendukung pengambilan kebijakan manajemen SDM, di mana seluruh unit organisasi terus memutakhirkan datanya.
12. Telah di susun *assessment talent mapping* (peta bakat) yang memberikan informasi, menggali sifat produktif, menginterpretasikan kekuatan terkait peran melalui bakat dominan, potensi pegawai
13. Telah disusun Sistem pengendalian penyusunan peraturan perundangan telah mensyaratkan adanya rapat koordinasi, naskah akademis/ kajian/*polycypaper*, dan paraf koordinasi, yang harus dipenuhi seluruhnya.
14. Telah terdapat evaluasi terhadap kebijakan standar pelayanan publik yang mencakup kejelasan biaya, waktu, dan persyaratan perijinan, bukti inovasi pelayanan yang diciptakan dan bermanfaat bagi penerima pelayanan, media pengaduan pelayanan yang jelas, terbuka, dan telah ditetapkan unit pengelola pengaduannya, serta tersedia media untuk mengakses data hasil survei dengan mudah.
15. Telah dilakukan kegiatan pembinaan terhadap program secara periodic melalui kegiatan "Morning Briefing".
16. Telah dilakukan penataan pelayanan publik satu pintu dan online single submission serta penggunaan *e-catalog*.

Dari hal – hal yang telah dapat dicapai tentunya dapat menjadi pembelajaran positif yang secara terus menerus dapat di kembangkan. Namun demikian masih terdapat hal – hal yang perlu mendapat perhatian antara lain :

1. Perlu pengembangan sistem pengukuran kinerja yang berbasis elektronik.
2. Perlu dibuat suatu desain kinerja individu yang terkait dengan kinerja organisasi dan sesuai dengan indikator kinerja individu level di atasnya, sehingga hasil penilaian kinerja individu dapat menjadi dasar untuk pemberian tunjangan kinerja.
3. Perlu dilakukannya tindak lanjut rekomendasi atas hasil evaluasi *Whistle Blowing System* yang telah dilakukan.
4. Perlu diperkuat implementasi Reformasi Birokrasi di UPT-UPT, terutama berkaitan dengan peningkatan pelayanan publik.
5. Belum semua unit organisasi di Kemenkes mengimplementasikan penanganan pengaduan masyarakat.

menindaklanjuti hasil penanganan pengaduan masyarakat, serta penanganan pengaduan masyarakat pun belum dipantau dan dievaluasi secara berkala.

6. Belum semua unit organisasi disosialisasi tentang *Whistle Blowing System*, dan *Whistle Blowing System* itu pun belum dipantau dan dievaluasi secara berkala.
7. Penanganan Benturan Kepentingan belum dipantau dan evaluasi secara berkala, serta belum semua hasil evaluasi atas Penanganan Benturan Kepentingan telah ditindaklanjuti.
8. Pembangunan zona Integritas belum dilakukan secara intensif dan zona integritas yang telah ditentukan belum dipantau dan evaluasi secara berkala.
9. Unit-unit organisasi di Kemenkes telah membangun Sistem Pengendalian Intern (SPI), tetapi belum melaksanakan penilaian risiko, melakukan kegiatan pengendalian untuk meminimalisir risiko yang telah diidentifikasi, serta SPI tidak secara berkala dipantau dan dievaluasi.
10. Belum semua unit organisasi memiliki peta proses bisnis yang sesuai dengan tugas dan fungsi, serta belum semua peta proses bisnis telah dijabarkan dalam Prosedur Operasional Tetap (SOP).
11. Belum semua peraturan perundang-undangan di lakukan evaluasi secara berkala atas pelaksanaan sistem pengendalian penyusunan peraturan perundang-undangan.

Survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan belum dilakukan secara berkala, dan belum semua hasil survei kepuasan masyarakat ditindaklanjuti.







## **BAB 5**

# **APRESIASI DAN PENGHARGAAN**



## TAHUN 2016



**JUARA 3 UNIT  
KEARSIPAN TERBAIK  
PENGHARGAAN  
UNIT KEARSIPAN  
KEMENTERIAN**



**Peringkat 3  
Penghargaan Efisiensi Energi  
Nasional (PEEN) Tahun 2016**



Penghargaan Keterbukaan Informasi Publik Peringkat 10 kategori Kementerian dari Komisi Informasi Publik



Penghargaan Peringkat Pertama Kompetisi Contact Centre World (CCW) Kategori Inovasi Teknologi di Tingkat Asia Pasifik





Penghargaan Peringkat Pertama Kompetisi Contact Centre World (CCW) Kategori Inovasi Teknologi di Tingkat Dunia

Penghargaan Kementerian dengan Kontribusi Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Terbesar dalam APBN dari Kementerian Keuangan





Penghargaan Predikat Kepatuhan Tertinggi Standart Pelayanan Publik dengan skor Tertinggi dari Ombusman



Penghargaan Pelaksanaan Elektronik Monitoring dan Evaluasi Rencana Pembangunan Tahun 2016 (E-Monev Award)





Penghargaan Sistem Pelaporan dan Pengendalian Gratifikasi Terbaik dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)



Penghargaan Laporan Harta Kekayaan Penyelenggara Negara (LHKPN) Terbaik dari Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)





Penghargaan Laporan  
Pertanggungjawaban Bendahara  
Terbaik 2016 Satuan Kerja Mitra Kerja  
KPPN Jakarta VII dari Kementerian  
Keuangan



Penghargaan Peringkat  
Pertama Anugrah Citra  
Karya Bangsa Kategori  
Kementerian dari  
Kementerian Perindustrian



Sertifikat Penghargaan Eliminasi Tetanus  
Maternal dan Noenatal oleh WHO



## TAHUN 2017



**PENGHARGAAN DARI MAJALAH PR INDONESIA  
"Best Communicators 2017 kategori Menteri"  
Kepada Menteri Kesehatan Nila Farid Moeloek, Sp.M (K)  
Tahun 2017**



PRIA 2017  
Silver Winner - Kategori Majalah Cetak, Mediakom 69  
Bronze Winner - Kategori e-Magazine, Mediakom 74







InMA 2017  
Gold Winner – Kategori Majalah Cetak, Mediakom edisi 71  
Silver Winner – Kategori Majalah Cetak, Mediakom edisi 75  
Silver Winner – Kategori e-Magazine, Mediakom edisi 68





**PENGHARGAAN DARI  
KEMENTERIAN KEUANGAN**  
"Kementerian Kesehatan sebagai  
Kementerian Negara/Lembaga  
Pembina Teknis Kinerja  
Pengelolaan Badan Layanan Umum  
Terbaik 2017"



**PENGHARGAAN DARI  
KEMENTERIAN KEUANGAN**  
"Kementerian Kesehatan sebagai Kementerian  
Negara/Lembaga Pengelola Penerimaan Negara  
Bukan Pajak Terbaik 2017"

**ARSIP NASIONAL INDONESIA**  
"Peringkat Pertama Unit Kearsipan  
Terbaik Nasional 2017"







APRESIASI PPM 2017  
Kategori : Komitmen Pengembangan  
Organisasi Terintegrasi



PENGHARGAAN DARI KEMENTERIAN  
PERHUBUNGAN TAHUN 2017  
" Penyelenggaraan Angkutan Lebaran  
Tahun 2017"



PENGHARGAAN DARI  
KEPOLISIAN REPUBLIK INDONESIA  
"Kementerian Kesehatan atas  
meningkatnya keselamatan dan  
kelancaran arus mudik lebaran 2017"



Penghargaan dari Badan Kepegawalan Negara  
"Kementerian Kesehatan sebagai Pengelola  
Kepegawalan Terbaik  
Tingkat Kementerian Besar tahun 2017"



**PIAGAM PENGHARGAAN DARI UNIT KERJA PRESIDEN PEMBINAAN IDEOLOGI PANCASILA TAHUN 2017**

"Kinerja positif dalam pengamanan, pengendalian, dan kelancaran agenda lebaran 2017"



**PENGHARGAAN REKOR MURI**

1. Pemeriksaan IVA secara serentak di lokasi dan oleh bidan terbanyak tahun 2017
2. Edukasi Hidrasi Sehat di Lokasi dan Kepada Pelajar Terbanyak tahun 2017



**TOP 40 INOVASI  
PELAYANAN PUBLIK NASIONAL TAHUN 2017  
NCC 119 : "Kolaborasi Nasional Layanan  
Emergensi Medik di Indonesia"**



**PENGHARGAAN DARI  
KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
"Keberhasilan Menyusun dan Menyajikan Laporan Keuangan Tahun  
2016 dengan Capaian Standar Tertinggi"**



**PENGHARGAAN DARI  
KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA  
"Peningkatan Tata Kelola BMN Berkelanjutan"**



**PENGHARGAAN DARI KEMENTERIAN  
ENERGI DAN SUMBER DAYA MINERAL  
REPUBLIK INDONESIA**  
Juara II Penghargaan Soebroto  
"Kategori Penghematan Energi di Instansi  
Pemerintah (Pemerintah Pusat)"



**PENGHARGAAN REKOR MURI**  
"Senam Pergerakan Serentak  
oleh Peserta Terbanyak"



**PENGHARGAAN DARI  
KEMENTERIAN KEUANGAN RI**  
Pnbp Award " Atas Kontribusinya  
dalam Pengelolaan PnBP"





**PENGHARGAAN DARI KERAJAAN ARAB SAUDI**  
"Health Awareness Ambassador Programin Hajj Season 1438 H for Indonesian Hajj Medical Mission 2107"



**PENGHARGAAN DARI KPK**  
"Lembaga dengan Implementasi E-LHKPN Terbaik Tahun 2017"



# TAHUN 2018



**PENGHARGAAN DARI BADAN KEPEGAWAIAN NEGARA (BKN)**  
"Pengelolaan Kepegawalan Terbaik Kategori Besar"



**PENGHARGAAN PERAIH 5X WTP**  
  
**APRESIASI DARI KEMENTERIANHAJI ARAB SAUDI** Pelayanan Kesehatan kepada Jemaah Haji 2018



**PENGHARGAAN DARI DIRJEN URUSAN KESEHATAN DAERAH KERJA MAKKAH KEMENTERIAN KESEHATAN ARAB SAUDI**  
untuk Keberhasilan Program Kesehatan Haji tahun 2018



**3 PENGHARGAAN MEDIKOM DARI PR INDONESIA AWARD 2018**  
"GOLD WINNER untuk MEDIKOM edisi 81"  
"SILVER untuk MEDIKOM edisi 79"  
"BRONZE untuk MEDIKOM edisi 83"







## BAB 6

## FOTO































## *Salam Revolusi Mental Bidang Kesehatan*

*Semangat pagi. ..pagi pagi pagi luar biasa! ....*

*Salam sehat : Sehat Indonesia!*

*Salam revolusi mental bidang kesehatan!*

*Integritas: Sehat tanpa korupsi!*

*Jaga diri...*

*jaga teman...*

*jaga kementerian kesehatan....*

*Etos Kerja: sehat melayani!*

*Cepat...*

*tepat...*

*bersahabat....*

*Gotong Royong: Indonesia sehat! Gerakan masyarakat hidup sehat...*

*Indonesia kuat....*



Bunga Melati Harum Mewangi  
Putihnya Melur Di Ujung Dahan  
Atas Kerjasama yang Telah Diberi  
Puji Syukur dan Terimakasih Kami Ucapkan

Harum Baunya Si Bunga Melati  
Dipetik Nak Dare Dipetang Hari  
Jika yang Dilakukan Tak Berkenan Di Hati  
Mohon maaf Kami Haturkan Dari Lubuk Hati











## **TIM PENYUSUN**

**Pengarah:** Untung Suseno Sutarjo

**Penanggung Jawab:** Pretty Multihartina

**Ketua:** Thafsin Alfarizi

**Wakil Ketua:** Dian Kusumawardhani

**Sekretaris:** Dinanti Abadini

**Desain Isi dan Cover:** Agus Riyanto

### **Kontributor:**

Bayu Teja Muliawan – Dwi Rini Setyawati – Ermawan – Tofik Wahyudin – Setyo Budi Hartono – Sumanto  
Hendrastuti Pertiwi – Sundoyo – Rudi Widjanarko – Murti Utami – Wildan – Anggi Prasetya – Acep Somantri  
Hermadi – Widyawati – Indra Rizon – Christine Natalia – Desak Made Wismarini – Sumarjaya  
Trihardini Sri Rejeki Astuti – Andri Moch Ardianto – Dewi – Didik Budijanto – Tanti Siswanti – Bambang Widodo  
Mukti Eka Rahadian – Leny Evanita – Agung Romillan – Munir Wahyudi – Wahyu Purnomo Wulan  
Ahmad Muhidin – Kalsum Komaryani – Elvina Diah – Achmad Yurlanto – Yudhi Pramono – Eka Yusuf Singka  
Rosidi Roeslan – Gema Asiani – Childa Malsni – Aan Syukrona

KEMENKES RI



KEMENKES RI



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

