



KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/III/7571/2022

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN NOMOR HK.02.02/III/3617/2020 TENTANG
RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2020 - 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, telah ditetapkan kebijakan Sekretariat Jenderal melalui Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024;
- b. bahwa dalam rangka percepatan penyelenggaraan transformasi kesehatan dan adanya perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan, perlu menyesuaikan beberapa ketentuan dalam Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal

Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5178);
 5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);

6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
9. Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 sebagaimana telah diubah dengan dengan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN NOMOR HK.02.02/III/3617/2020 TENTANG RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2020-2024.

Pasal I

Ketentuan dalam Lampiran Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 mengenai:

- a. arah kebijakan dan strategi;
- b. tujuan dan sasaran strategis;
- c. kerangka regulasi;
- d. kerangka kelembagaan;
- e. program dan kegiatan; dan
- f. target kinerja dan kerangka pendanaan,

diubah sehingga Lampiran selengkapnya berbunyi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

Pasal II

1. Pada saat Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan ini mulai berlaku, kegiatan yang telah dilaksanakan berdasarkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024 tetap dapat dilaksanakan sampai dengan adanya penetapan perubahan anggaran sesuai dengan struktur organisasi dan tata kerja baru.

- Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan memiliki daya laku surut sejak 28 April 2022.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 10 Agustus 2022

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/III/7571/2022
TENTANG
PERUBAHAN KEDUA ATAS KEPUTUSAN
SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN
KESEHATAN NOMOR HK.02.02/III/3617/2020
TENTANG RENCANA AKSI PROGRAM
SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2020-2024

RENCANA AKSI PROGRAM SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN 2020-2024

BAB I
PENDAHULUAN

Pembangunan nasional adalah rangkaian upaya pembangunan yang berkesinambungan yang meliputi seluruh aspek kehidupan masyarakat, bangsa dan negara, untuk melaksanakan tugas mewujudkan tujuan nasional sebagaimana dirumuskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Tujuan pembangunan nasional tersebut diterjemahkan dalam visi, misi dan arah pembangunan nasional.

Penjabaran visi, misi dan arah pembangunan nasional dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dengan kurun waktu 20 (dua puluh) tahun. Pelaksanaan RPJPN 2005-2025 terbagi dalam tahap-tahap perencanaan pembangunan dalam periodisasi perencanaan pembangunan jangka menengah nasional 5 (lima) tahunan, yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

RPJMN 2020-2024 merupakan tahap keempat dan merupakan tahap terakhir dari pelaksanaan RPJPN 2005-2025. Tujuan pembangunan dalam RPJMN 2020-2024 yaitu mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing. Tujuan tersebut

menjadi pedoman bagi Kementerian/Lembaga dalam menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-K/L).

Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) 2020–2024, yang selanjutnya direvisi dan ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022. Revisi Renstra tersebut memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Dalam revisi Renstra tercantum visi, misi, tujuan dan sasaran strategis program dan kegiatan pembangunan kesehatan yang disusun berpedoman pada RPJMN 2020-2024.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022, Sekretariat Jenderal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan, baik dari sisi regulasi, advokasi hukum, pengelolaan organisasi dan SDM, keuangan, pengadaan barang dan jasa, komunikasi dan pelayanan publik serta perencanaan anggaran dan monitoring evaluasi baik kantor pusat, kantor daerah dan dekonsentrasi.

Dalam upaya memperlancar pelaksanaan kegiatan di Sekretariat Jenderal perlu disusun suatu rencana aksi program Sekretariat Jenderal yang berisi tujuan, sasaran, indikator, target dan kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2020-2024.

A. KONDISI UMUM

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, terdapat 6 (enam) program di lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu:

1. Program Kesehatan Masyarakat;
2. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi;
5. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan; dan
6. Program Dukungan Manajemen.

Dari 6 program tersebut, Sekretariat Jenderal melaksanakan 5 (lima) program yaitu

1. Program Kesehatan Masyarakat;
2. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);

3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi; dan
5. Program Dukungan Manajemen.

Program Dukungan Manajemen serta Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi merupakan program yang bersifat generik dan dipergunakan oleh lintas Kementerian/Lembaga dan lintas Eselon I. Sedangkan 3 (tiga) program lainnya merupakan program teknis yang dipergunakan oleh lintas eselon I di internal Kementerian Kesehatan.

B. POTENSI DAN TANTANGAN

1. Tata Kelola Pembangunan Kesehatan

Sinergi antar sektor serta antar pusat dan daerah merupakan prasyarat bagi optimalisasi terselenggaranya pembangunan kesehatan. Di tingkat pusat koordinasi yang baik antara Kementerian Kesehatan dengan kementerian/lembaga lain merupakan isu penting dalam program kesehatan yang memerlukan aksi multisektoral, antara pencegahan dan pengendalian penyakit serta Gerakan Masyarakat (Germas). Di era desentralisasi, koordinasi antara pusat dengan daerah (provinsi dan kabupaten/kota) merupakan isu strategis, baik dalam kebijakan/regulasi, perencanaan, penganggaran, implementasi, dan evaluasi program. Berbagai kendala implementasi di lapangan karena permasalahan koordinasi, sinergi, dan integrasi pada level di atasnya. Perlu kejelasan peran dan tanggung jawab antar-tingkat pemerintahan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Pemenuhan Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) di bidang kesehatan yang dibutuhkan daerah untuk menjadi pedoman adalah prioritas untuk segera dilaksanakan. Di sisi lain, penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) juga perlu dilakukan secara terstruktur ditinjau dari aspek regulasi, kelembagaan dan pembiayaan untuk mengimbangi pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Dalam konteks penyelenggaraan JKN, Kementerian Kesehatan mendapatkan tugas mengalokasikan anggaran untuk iuran PBI dan bantuan iuran PBPU. Tantangan yang ada adalah penetapan peserta PBI merupakan kewenangan Kementerian Sosial sehingga sering kali anggaran PBI tidak terserap optimal karena Kementerian Sosial tidak dapat menyediakan data PBI sesuai dengan target RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan.

2. Integrasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK)

Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan sudah cukup luas, di antaranya perencanaan kesehatan melalui *e-planning*, *e-budgeting* dan *e-monev*. Sistem informasi yang dikembangkan dan digunakan untuk menyediakan data kesehatan juga sangat beragam, seperti SITT (Sistem Informasi Tuberkulosis Terpadu), SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), KOMDAT (Komunikasi Data), sistem PIS-PIK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga), eSisMal (Sistem Informasi Malaria). Integrasi sistem data harus dilakukan untuk menghasilkan data yang valid dan *reliable*. Integrasi data JKN dengan SIK serta pemanfaatan data Pelayanan BPJS Kesehatan juga harus dilakukan.

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), sebagai salah satu pengembangan SIK yang diaplikasikan sebagai sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT bertujuan meningkatkan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL. Bentuk pengembangan lainnya adalah sistem rekam medis elektronik yang dapat mendukung pertukaran data resume medis pasien antar rumah sakit (*smart care*). Pada periode 2020 – 2024 ini, SIK diarahkan untuk pemantapan layanan informasi kesehatan yang lebih cepat, valid, *resource sharing*; pemantapan SIK standar berbasis elektronik terintegrasi dan pemantapan penerapan SIK di fasilitas pelayanan kesehatan.

Meskipun implementasi SIK sudah dilakukan di berbagai aspek dan sektor, namun masih ada tantangan dan keterbatasan pemanfaatan teknologi dan digital, sehingga optimalisasi pemanfaatan SIK masih perlu dilakukan. Beberapa potensi yang ada terkait teknologi dan digital dalam optimalisasi SIK yaitu: (i) pengguna internet terus mengalami kenaikan hingga 170 juta pengguna, (ii) penggunaan smartphone terus mengalami kenaikan hingga lebih dari 60%, (iii) pertumbuhan ekonomi internet terbesar dan tercepat di ASEAN mencapai USD44 miliar, dan (iv) proyeksi pertumbuhan pendapatan kesehatan digital di tahun 2022 mencapai 60%, terlebih dengan adanya pandemi COVID-19 yang memaksa masyarakat untuk mempunyai kebiasaan baru yaitu memanfaatkan teknologi digital. Walaupun peluang terkait optimalisasi teknologi dan digital pada konteks SIK terus berkembang, namun masih ada tantangan

yang dihadapi dalam pemanfaatan teknologi dan digital SIK. Beberapa tantangan yang dihadapi yaitu

a. Data Terfragmentasi

Saat ini, data dan aplikasi terkait sektor kesehatan masih terfragmentasi dan belum terintegrasi secara penuh antar-lembaga di pusat dan daerah. Terdapat lebih dari 400 sistem dan aplikasi dalam Kementerian Kesehatan yang masih terpisah dari database BPJS, BPOM dan BKKBN. Maplikasi terkait kesehatan di daerah yang tidak terintegrasi dengan sistem aplikasi Kementerian Kesehatan, serta banyak aplikasi dari Kementerian Kesehatan untuk daerah (pemerintah daerah dan/atau puskesmas) yang tidak operasional dan tidak efektif yang menyebabkan pengisian data berulang dan sumber data yang menjadi sangat beragam.

b. Keterbatasan Regulasi

Masuknya era digital dan pembelajaran dari pandemi COVID-19 telah menunjukkan pentingnya digitalisasi sistem kesehatan. Namun penerapan digitalisasi ini masih terdapat berbagai kendala, seperti keterbatasan regulasi yang mengatur legalitas, etika, proteksi, standar data dan interoperabilitas, serta privasi pasien.

c. Minimnya investasi swasta.

Internet of Things (IoT) memiliki pertumbuhan ekonomi yang besar (terbesar dan tercepat di ASEAN) dengan nilai USD44 miliar, namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan investasi swasta terkait digitalisasi kesehatan. Berdasarkan data, baru 2% investasi swasta dari total *digital health deal volume share* di Asia. Dengan demikian, menjadi penting untuk menggabungkan antara potensi yang ada dan tantangan yang dihadapi untuk penguatan teknologi dan digital terkait kesehatan.

Terfragmentasinya SIK memperkuat alasan untuk mengembangkan inisiatif Satu Data yang telah dicanangkan oleh Presiden melalui Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia (Perpres SDI). Satu Data Indonesia adalah kebijakan tata kelola data pemerintah untuk menghasilkan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dan dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dibagipakaikan antara instansi pusat dan instansi daerah. Inisiatif ini masih diperlukan penguatan dalam implementasi dan tata kelolanya. Pemanfaatan data pemerintah tidak terbatas pada penggunaan internal

antar-instansi, tetapi juga sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan data publik bagi masyarakat. Kebijakan Satu Data ini dilaksanakan dengan strategi melalui pengembangan satu standar data, satu metadata yang baku, dan satu portal.

Pada konteks pengembangan dan penguatan pemanfaatan teknologi dalam sektor kesehatan, pandemi COVID-19 telah memberikan pelajaran bahwa kapasitas deteksi dan respon krisis kesehatan melalui SIK yang adekuat akan memberikan dampak yang positif terhadap penanganan dan pengendalian situasi krisis kesehatan di kemudian hari, terlebih dengan tingginya disparitas yang ada. Untuk itu diperlukan pengembangan dan penyeragaman proses bisnis terkait sistem informasi dan surveilans yang selalu siaga antar level baik nasional dan daerah seperti aplikasi PeduliLindungi. Melalui keseragaman proses bisnis tersebut, maka proses monitoring dan evaluasi terkait *contact tracing* lintas daerah menjadi lebih mudah dan integratif.

Percepatan implementasi standar pelaporan dan sistem informasi manajemen kesehatan, mengoptimalkan penggunaan inovasi kesehatan digital, optimalisasi pemanfaatan internet, mengumpulkan data surveilans real-time dan membuat perubahan bertahap dari pelaporan agregat ke pelaporan individu merupakan investasi jangka panjang yang harus dilakukan untuk menguatkan pelaporan data rutin dan data program yang dapat diakses secara *real time*. Saat ini telah terdapat data rutin dan data *real time* dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan, seperti: terkait kematian ibu dan bayi, Kemenkes telah mengembangkan MPDN (*Maternal Perinatal Death Notification*), ePPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) yang memberikan data secara *real time* terkait kematian ibu, bayi dan status gizi. Penguatan SIK dilakukan melalui langkah-langkah prioritas berupa penataan transaksi data di fasilitas pelayanan kesehatan, optimalisasi aliran dan integrasi data, serta peningkatan pemanfaatan data dan informasi. Penataan data transaksi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pengembangan Aplikasi Keluarga Sehat, pembenahan standar sistem informasi di puskesmas (revisi SP2TP/SP3/SIMPUS), pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi elektronik di puskesmas, penyempurnaan pengaturan rekam medis serta pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi di RS. Optimalisasi aliran data dan integrasi/interoperabilitas data transaksi

dalam dan antar fasilitas pelayanan Kesehatan juga ditingkatkan, termasuk aliran data dari fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten/kota dan provinsi terus ditingkatkan. Upaya peningkatan pemanfaatan data dan informasi meliputi peningkatan kualitas data, penguatan analisis data penyusunan data dan informasi, serta diseminasi dan publikasi data dan informasi juga perlu terus diperkuat. Oleh karena itu, transformasi digital dalam bidang kesehatan menjadi hal yang tidak terhindarkan dan untuk mempercepat hal tersebut maka Kementerian Kesehatan akan membangun *Indonesian Health Services* (IHS) untuk mewujudkan interoperabilitas dan integrasi layanan kesehatan digital yang digunakan oleh masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, dan stakeholder terkait lainnya. IHS merupakan platform ekosistem digital kesehatan yang dikembangkan dengan melalui pendekatan *platform as a services* yang menyediakan konektivitas data, analisis, dan layanan untuk mendukung dan mengintegrasikan berbagai aplikasi Kesehatan yang digunakan oleh fasyankes (industri kesehatan) di Indonesia. Adapun layanan IHS meliputi layanan primer, layanan sekunder, layanan kefarmasian dan alat kesehatan, ketahanan kesehatan, pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan bioteknologi. Prinsip utama dalam pengembangan platform IHS diantaranya:

1. *Platform* berbasis layanan, yaitu membangun data kesehatan nasional yang berfokus pada penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
2. Standardisasi arsitektur dan spesifikasi, yaitu membangun standar arsitektur dan spesifikasi yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi pelaku industri kesehatan.
3. Kolaborasi ekosistem industri kesehatan, yaitu menjadi wadah yang dapat digunakan oleh semua pelaku industri kesehatan.
4. *Open Application Programming Interface* (API) berbasis *microservices*, yaitu mewujudkan semangat kolaborasi yang berdampak positif dalam hal *faster time to market* bagi pelaku industri kesehatan.
5. Kepatuhan melalui keterpaduan, yaitu melakukan pengendalian, pemantauan dan evaluasi terhadap kinerja pelaku industri kesehatan.
6. Manfaat imbal balik melalui kemudahan layanan dan informasi terintegrasi, yaitu IHS memberikan manfaat bagi ekosistem pelaku industri kesehatan yang tergabung didalamnya, berupa data hasil olahan *big data analytics* serta informasi terintegrasi.

Percepatan implementasi standar pelaporan dan sistem informasi manajemen kesehatan, mengoptimalkan penggunaan inovasi kesehatan digital, optimalisasi pemanfaatan internet, mengumpulkan data surveilans *real-time* dan membuat perubahan bertahap dari pelaporan *agregat* ke pelaporan individu merupakan investasi jangka panjang yang harus dilakukan untuk penguatan pelaporan data rutin.

Penguatan SIK dilakukan melalui langkah-langkah prioritas berupa penataan transaksi data di fasilitas pelayanan kesehatan, optimalisasi aliran dan integrasi data, serta peningkatan pemanfaatan data dan informasi. Penataan data transaksi di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi pengembangan Aplikasi Keluarga Sehat, membenahan sistem informasi non elektronik di puskesmas (revisi SP2TP/SP3/SIMPUS), pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi elektronik di puskesmas (ekspansi SIKDA Generik Puskesmas), pengembangan dan perluasan implementasi sistem informasi di RS (SIMRS GOS), serta integrasi/interoperabilitas di tingkat data transaksi dalam fasilitas pelayanan kesehatan. Optimalisasi aliran data meliputi optimalisasi pelaporan data dari kabupaten/kota melalui Aplikasi Komunikasi Data, pelaporan data dari seluruh entitas sumber data, dan pengembangan bank data kesehatan perlu terus ditingkatkan. Upaya peningkatan pemanfaatan data dan informasi meliputi peningkatan kualitas data, penguatan analisis data, penyusunan paket-paket data dan informasi, serta diseminasi dan publikasi data dan informasi juga perlu terus diperkuat.

3. Pembiayaan Kesehatan

Anggaran kesehatan tahun 2020-2021 baik pemerintah pusat maupun daerah terdampak dengan adanya penanganan pandemi yang menjadi fokus pemerintah. Hal ini tercermin dari peningkatan anggaran kesehatan yang lebih dari 50% dari anggaran awal 2020. Anggaran kesehatan pemerintah pusat dan daerah pada tahun 2020 mencapai Rp172,254 triliun dan naik di tahun 2021 menjadi Rp289,092 triliun. Anggaran Kementerian Kesehatan untuk tahun 2020 sebesar Rp102,207 triliun dan tahun 2021 menjadi Rp214,443 triliun, yang sebagian besar untuk anggaran penanganan pandemi COVID-19 sebesar Rp135,203 triliun (63,05%). Anggaran dana alokasi khusus kesehatan meningkat dari Rp29,811 triliun di tahun 2020 menjadi Rp30,634 triliun di tahun 2021. Meskipun anggaran kesehatan meningkat substansial selama

pandemi, sebagian besar ditujukan untuk penanganan pandemi, sehingga pembiayaan program-program terdampak, di samping pelaksanaan program, terutama terkait pelayanan kesehatan esensial mengalami disrupsi akibat berbagai kendala selama pandemi. Akselerasi pencapaian berbagai program prioritas perlu menjadi perhatian, mempertimbangkan perlambatan selama hampir dua tahun terakhir. Berbagai skema pembiayaan yang ada perlu disinkronisasi agar bergerak menuju tujuan yang sama. Integrasi pembiayaan kesehatan dari berbagai skema baik pemerintah pusat-daerah dan pemerintah-swasta, perlu dilakukan secara seksama dan konsisten untuk mendukung pencapaian *SDGs* meningkatkan aksesibilitas serta mutu pelayanan yang inklusif dan berkeadilan. Pembiayaan UKM menjadi tanggung jawab pemerintah, baik melalui APBN dan atau APBD. Perlu ada jaminan pembiayaan kesehatan di APBN dan APBD serta ada keseimbangan pembiayaan yang memadai untuk UKP dan UKM. Penguatan dan pengembangan berbagai skema dalam rangka pembiayaan kesehatan yang lebih efektif dan efisien perlu dilakukan, termasuk penguatan perencanaan pembiayaan kesehatan di daerah; revaluasi utilisasi pelayanan dan tarif pembiayaan pelayanan, pengembangan skema kerja sama pemerintah dan swasta, dan redistribusi beban UKP (yang lebih fokus pada kuratif) di pelayanan kesehatan primer publik dan swasta secara proporsional, mengacu pada regulasi yang ada.

Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, pelaksanaan dan ekspansi JKN dan akselerasi penyelenggaraan program pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai. Sementara pembiayaan kesehatan di Indonesia masih terfokus pada pembiayaan kuratif (59%) dibanding dengan layanan primer yang lebih fokus pada promotif dan preventif yang berkisar pada 22%, dan obat atau alkes sebesar 5%. Selama tahun 2010-2019, persentase belanja kesehatan terhadap GDP di Indonesia relatif konstan, hanya naik bergeser pada angka 3,1%-3,3%. Tingkat pengeluaran kesehatan Indonesia (*Total Health Expenditure/THE*) termasuk yang terendah dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah lainnya (5,9% dari PDB).

Di lain pihak, analisis terhadap keuangan daerah memperlihatkan bahwa kemampuan daerah sangat terbatas, di mana anggaran daerah (APBD) sebagian besar berasal dari transfer dana pusat, termasuk DAK Fisik dan DAK Nonfisik. Peran Pendapatan Asli Daerah (PAD) kecil, yaitu sekitar 10%.

Belanja Pegawai (BP) rata-rata mencapai 46% dari APBD, sehingga konsekuensinya untuk belanja non-gaji hanyalah 54%. Dengan keterbatasan tersebut daerah juga harus mengalokasikan 20% APBD untuk pendidikan dan pembiayaan SPM lain di luar SPM kesehatan, serta berbagai kebutuhan lain (termasuk infrastruktur). Data menunjukkan, hanya 177 dari 514 kabupaten/kota yang mematuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengalokasikan 10% dari anggaran pemerintah daerah untuk Kesehatan, diluar gaji. Untuk itu, upaya memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat (swasta, filantropi, CSR, dan lain-lain) harus ditingkatkan. Kondisi ini membutuhkan upaya advokasi yang intens baik di tingkat pusat maupun provinsi/kabupaten/kota, termasuk advokasi untuk pembiayaan yang berfokus pada kegiatan promotif dan preventif, serta pemanfaatan dana desa untuk penguatan UKBM.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, Sekretariat Jenderal berperan dalam menjawab tantangan berbagai isu pembangunan kesehatan antara lain dengan meningkatkan kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, sinkronisasi perencanaan kebijakan program dan anggaran, koordinasi dan integrasi lintas sektor, peningkatan kompetensi pegawai dan penguatan organisasi dan tata laksana dalam pembangunan kesehatan. Sebagai salah satu prioritas perubahan terhadap program reformasi birokrasi, Sekretariat Jenderal berupaya mendukung pembangunan kesehatan secara sistematis, berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme sehingga tercipta *Good Governance* sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

A. VISI DAN MISI

Kementerian Kesehatan menjabarkan Visi Presiden 2020-2024 “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong” di bidang kesehatan yaitu “Menciptakan Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”. Untuk mencapai visi tersebut, Sekretariat Jenderal fokus untuk mewujudkan tata kelola program kesehatan yang profesional, akuntabel, transparan, efektif dan efisien

Untuk merealisasikan visi tersebut, Sekretariat Jenderal mempunyai misi sebagai berikut:

1. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional;
 2. Memperkuat pengelolaan sistem informasi kesehatan;
 3. Memperkuat regulasi pembangunan kesehatan;
 4. Memperkuat tata kelola organisasi dan kelembagaan;
 5. Mendukung penguatan sistem ketahanan kesehatan; dan
 6. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.
- Misi Sekretariat Jenderal ini sejalan dan mendukung pelaksanaan misi Presiden dan Kementerian Kesehatan.

B. TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi tersebut, maka tujuan dan sasaran strategis Sekretariat Jenderal adalah:

Tabel 1.

Tujuan dan Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal

Tujuan		Sasaran Strategis	
1.	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	1.1	Menguatnya surveilans yang adekuat, khususnya untuk peningkatan kesehatan jemaah haji
		1.2	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
2.	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	2.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		2.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
3.	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	3.1	Meningkatnya sistem informasi Kesehatan untuk menguatkan sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		3.2	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Tujuan dan sasaran strategis ini selaras dengan tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

C. INDIKATOR SASARAN STRATEGIS

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

1. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan, dengan indikator kinerja program (IKP), yaitu :
 - a. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi.

Definisi operasional:

Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di pusat (Kementerian Kesehatan). Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan

kesehatan. Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.

Cara perhitungan:

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

- b. Jumlah integrasi *platform* aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia.

Definisi operasional:

Fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi fasyankes. Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.

Cara perhitungan:

Jumlah fasyankes yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di pusat.

- c. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (*Digital Maturity*) tingkat 7.

Definisi operasional:

Fasyankes yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium. Fasyankes dinilai tingkat kematangan digital (*digital maturity*) dengan mengacu pada HIMSS *Electronic Medical Records Adoption Model* (EMRAM). Fasyankes dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila :

- a. Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat2 medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes).
- b. Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan.
- c. Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana.

Cara perhitungan:

Jumlah fasyakes dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100. Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan.

- d. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan.

Definisi operasional:

Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan. Kebijakan dapat berupa Keputusan Menteri Kesehatan (KMK), Surat Edaran (SE), Surat Keputusan (SK), Perjanjian Kerja Sama (PKS) atau lainnya. Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan.

Cara perhitungan:

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

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

Definisi operasional:

Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam biobank, milik pasien yang datanya tercatat dalam bioregistry dan dimanfaatkan melalui bioinformatics dalam *Biomedical Genome-based Science Initiative* (BGSI). BGSI adalah suatu insiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan kesehatan berbasis data genomik. Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari 6 (enam) *hubs* yang merupakan jejaring kolaborasi antar-rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.

Cara perhitungan:

Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform biobank dalam BGSI.

2. Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan, dengan IKP yaitu:

a. Nilai Reformasi Birokrasi

Definisi Operasional:

Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan.

Cara Perhitungan:

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

b. Nilai kinerja anggaran

Definisi Operasional:

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan.
2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan RENSTRA K/L secara tahunan.
3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.

Cara Perhitungan:

Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu.

c. Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan

Definisi Operasional:

Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (adequate disclosures), kepatuhan terhadap

peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern.

Cara Perhitungan :

Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut:

Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (*Disclaimer*);

Indeks 2 = Tidak Wajar;

Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP); dan

Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)/Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP).

3. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, dengan IKP yaitu:

- a. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali.

Definisi Operasional :

Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau *table top exercise* dan/atau simulasi.

Cara Perhitungan:

Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

- b. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar.

Definisi Operasional :

Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis).

Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat.

Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis.

Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau *Disaster Wound Care*.

Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau *Rapid Health Assessment* (RHA) dan/atau *safer access (safety and security)* dan/atau manajemen perjalanan dan/atau *medical waste management* dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau *defensive driving* dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.

Cara Perhitungan :

Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui dashboard registrasi pemerintah pusat.

4. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium, dengan IKP Persentase fasyankes yang terintegrasu dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.

Definisi Operasional :

Persentase fasyankes yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasu dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.

Cara Perhitungan :

Jumlah labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang terintegrasu sistem surveilans dibagi jumlah seluruh labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit dikali 100.

5. Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat, dengan IKP yaitu Persentase ibu bersalin di fasilitas kesehatan (Pf).

Definisi Operasional:

- a. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari: dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau bidan dan perawat.

b. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain:

- 1) Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN).
- 2) Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan atau pedoman terakhir yang berlaku.

c. Pada Kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun).

Cara Perhitungan:

Jumlah ibu yang melakukan persalinan di faskes dibagi total sasaran ibu bersalin dikali 100.

6. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan IKP yaitu Persentase skreening penyakit menular pada kelompok berisiko.

Definisi Operasional:

Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko.

Cara Perhitungan:

Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko (Ibu hamil, tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, pasien HD, dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia kali 100.

7. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun dengan IKP yaitu Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.

Definisi Operasional:

Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.

Cara Perhitungan :

Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.

8. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat, dengan IKP yaitu Persentase FKTP terakreditasi.

Definisi Operasional:

Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun.

Cara Perhitungan:

Jumlah kumulatif FKTP (puskesmas dan klinik pratama) yang telah memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah FKTP yang terdaftar.

9. Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan sesuai standar, dengan IKP yaitu Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas.

Definisi Operasional:

Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas (jantung, kanker, DM, ginjal, hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi).

Cara Perhitungan:

Jumlah absolut SDM yang telah mengikuti pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas.

Rincian mengenai program, sasaran, indikator, cara perhitungan, dan target tiap tahunnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.

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

NO	PROGRAM	SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	TARGET		
			2022	2023	2024
1	Kesehatan Masyarakat				
		Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat			
		1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100
		2 Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	91	93	95

NO	PROGRAM	SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	TARGET		
			2022	2023	2024
2	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
		Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular			
		1 Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko	95	100	100
		Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun			
		1 Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	514	514	514
		Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium			
		1 Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	60	90	100
		Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
		1 Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali		34	34
		2 Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar		34	34
3	Pelayanan Kesehatan dan JKN				

NO	PROGRAM	SASARAN/INDIKATOR PROGRAM	TARGET		
			2022	2023	2024
		Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer			
		1 Persentase FKTP terakreditasi	80	90	100
		Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC			
		1 Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
4	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi				
		Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar			
		1 Jumlah SDMK yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	20.000	25.000	30.000
5	Dukungan Manajemen				
		Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan			
		1 Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	100	200	300
		2 Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	8.000	30.000	60.000
		3 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	2	5	10
		4 Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	10	20	35

NO	PROGRAM	SASARAN/INDIKATOR PROGRAM		TARGET		
				2022	2023	2024
		5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	750	3.875	10.000
		Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
		1	Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
		2	Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95
		3	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4	4	4
		Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
		1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	34		
		2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34		

Keterangan: Target per tahun mengacu pada Dokumen Renstra Kementerian Kesehatan. Target disesuaikan dapat per tahun sesuai kesepakatan tiga pihak.

D. ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai dalam pembangunan nasional adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan pembangunan nasional bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah kebijakan tersebut diterjemahkan dalam 5 strategi yaitu:

- a. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi;
- b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda;
- c. Peningkatan pengendalian penyakit;
- d. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, dan
- e. Penguatan Sistem Kesehatan, yang meliputi:
 - 1) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
 - 2) Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
 - 3) Pemenuhan dan peningkatan daya saing farmasi dan alkes;
 - 4) Penguatan tata kelola, pembiayaan kesehatan dan penelitian kesehatan.

Sejalan dengan kebijakan untuk melakukan transformasi di bidang kesehatan, maka Kementerian Kesehatan merumuskan arah kebijakan pembangunan kesehatan yaitu “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Arah kebijakan ini sejalan dengan kebijakan transformasi kesehatan.

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

Berdasarkan hal tersebut di atas, arah kebijakan Sekretariat Jenderal adalah Penguatan Sistem Kesehatan khususnya pada penguatan tata kelola pemerintahan dan pembiayaan kesehatan. Arah kebijakan Sekretariat Jenderal yang difokuskan pada:

- a. Pengembangan kebijakan untuk penguatan kapasitas pemerintah provinsi dan kabupaten/kota;
- b. Pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah yang memiliki masalah kesehatan untuk pencapaian target nasional;
- c. Penguatan teknologi kesehatan;
- d. Peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti; dan
- e. Integrasi dan sinkronisasi penanganan bencana dan surveilans kesehatan haji.

STRATEGI SEKRETARIAT JENDERAL

Sebagaimana telah dijelaskan pada poin B, bahwa Sekretariat Jenderal telah menetapkan tiga (3) tujuan strategis yang dijabarkan menjadi enam (6) sasaran strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020 – 2024. Ke enam sasaran strategis tersebut yaitu:

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

Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:

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

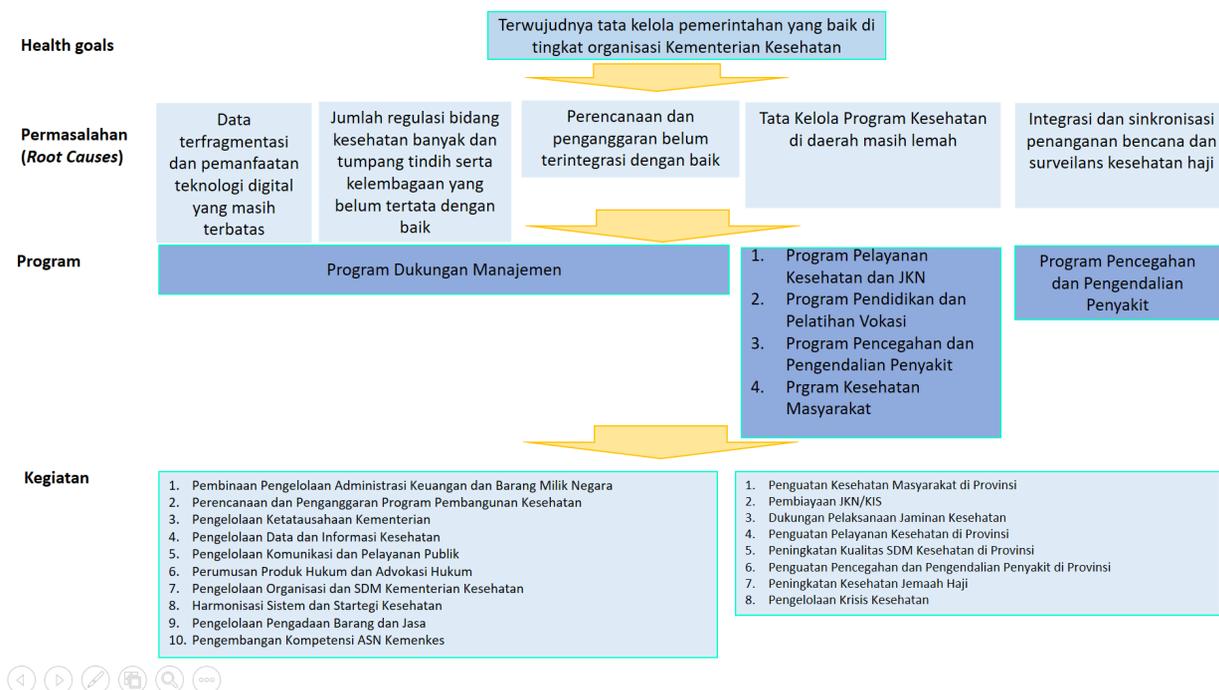
2. Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
 - a. Peningkatan kemampuan respon cepat terhadap krisis kesehatan melalui penyediaan surveilans yang adekuat;
 - b. Penguatan sistem penanganan bencana dan kesiapan kedaruratan kesehatan; dan
 - c. Peningkatan kapasitas penanganan bencana, yang mencakup penyiapan rencana kontijensi kedaruratan kesehatan dan perekrutan serta pelatihan tenaga cadangan kedaruratan kesehatan.
3. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif.
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
 - a. Penyediaan pembiayaan yang memadai untuk kegiatan promosi, skrining dan pencegahan;
 - b. Pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan;
 - c. Pengembangan sumber pembiayaan baru seperti penerapan earmark cukai dan pajak, kerjasama pemerintah dan swasta; serta
 - d. Peningkatan kapasitas dan kemandirian pembiayaan fasilitas kesehatan milik pemerintah
4. Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC).
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah Pengintegrasian berbagai skema pembiayaan publik dan non publik secara efektif dan efisien dalam mencapai UHC serta Pemenuhan pembiayaan kesehatan untuk peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU).
5. Meningkatnya sistem informasi Kesehatan untuk menguatkan sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti.
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
 - a. Penguatan tata kelola, pelayanan, dan inovasi dengan sistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan berbasis bukti, yang mencakup:
 - 1) Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan; dan
 - 2) Integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan.

- b. Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan informasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan.
 - c. Mengembangkan dashboard sistem informasi pembangunan kesehatan yang *real time*.
 - d. Meningkatkan integrasi, interoperabilitas dan pemanfaatan data rutin.
 - e. Mendorong integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem *single entry*.
 - f. Inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data termasuk *big data*, media promosi, komunikasi, dan edukasi kesehatan.
6. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik.
- Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
- a. Peningkatan sinergi antara Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah serta Kementerian/Lembaga lain dan pemangku kepentingan lain dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
 - b. Penguatan kinerja pengelolaan keuangan di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya pada bidang kesehatan;
 - c. Peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran bidang kesehatan, termasuk sinergisme perencanaan pusat, provinsi, dan kabupaten/kota dan peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti;
 - d. Meningkatnya kompetensi ASN Kementerian Kesehatan;
 - e. Mendorong *talent pool* untuk sebagai dasar dasar pengembangan ASN Kementerian Kesehatan;
 - f. Mendorong penerapan *reward* dan *punishment* berdasarkan penilaian kinerja pegawai;
 - g. Mendorong penerapan revolusi mental (berAKHLAK) dan reformasi birokrasi;
 - h. Penguatan manajemen kesehatan di Kabupaten/Kota dalam kerangka otonomi pembangunan kesehatan;
 - i. Mendorong efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran pemerintah;
 - j. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja; dan
 - k. Mendorong penguatan fungsi organisasi dan tata laksana Kementerian Kesehatan.

BAB III RENCANA AKSI PROGRAM

A. KERANGKA LOGIS PROGRAM

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Sekretariat Jenderal sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal memiliki tugas untuk menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk untuk melaksanakan fungsi lain yang diberikan Menteri Kesehatan. Adapun penjabarannya tercantum dalam Kerangka Logis Program pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Logis Program

B. RENCANA PROGRAM

Untuk melaksanakan tujuan dan sasaran strategis Sekretariat Jenderal serta menjabarkan arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal hingga 2024, Sekretariat Jenderal merumuskan rencana aksi program dengan uraian Sasaran, Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sebagai berikut:

1) Program Kesehatan Masyarakat

Sasaran Program adalah Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat. Indikator pencapaian sasaran adalah:

- a. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga sebesar 100%.
- b. Persentase ibu bersalin di faskes (Pf) sebesar 95%.

Untuk mencapai indikator sasaran tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi dengan sasaran kegiatan Menguatnya pelaksanaan program kesehatan masyarakat di provinsi dan indikator kinerja kegiatan (IKK) adalah Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi sebanyak 34 Provinsi.

2) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Terdapat 4 (empat) sasaran program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yaitu:

- a. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular. Indikator pencapaian sasaran adalah Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko sebesar 100%.

Untuk mencapai indikator sasaran tersebut, kegiatan yang dilakukan adalah Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi, dengan sasaran kegiatan Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi dan IKK Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular sebanyak 34 Provinsi.

- b. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun, dengan indikator pencapaian sasaran Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM sebanyak 514 kabupaten/kota.

Untuk dapat mencapai indikator sasaran tersebut, kegiatan yang dilakukan Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi, dengan sasaran kegiatan Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi dan IKK Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM sebanyak 34 Provinsi.

- c. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium, dengan indikator pencapaian sasaran Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital sebesar 100%.

Untuk mencapai indikator sasaran tersebut, kegiatan yang dilakukan adalah Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji dengan sasaran kegiatan Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji dan IKK Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar sebesar 100%.

- d. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat dengan indikator pencapaian sasaran adalah:

1) Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali sebanyak 34 provinsi.

2) Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar sebanyak 34 provinsi.

Untuk mencapai indikator sasaran tersebut, kegiatan yang dilakukan adalah Pengelolaan Krisis Kesehatan dengan sasaran kegiatan:

1) Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota dengan IKK:

a) Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan sebanyak 34 provinsi.

b) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun sebesar 100%.

2) Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan dengan IKK Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan sebesar 100%.

- 3) Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Terdapat 2 (dua) Sasaran Program yaitu:

- a. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer. Indikator pencapaian sasaran adalah Persentase FKTP terakreditasi sebesar 100%.

Untuk mencapai sasaran tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi dengan sasaran kegiatan Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi dan indikator kinerja kegiatan (IKK) adalah Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM) sebanyak 34 Provinsi.

- b. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC, dengan indikator pencapaian yaitu Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan sebesar 100%.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

- 1) Pembiayaan JKN/KIS dengan sasaran kegiatan Menguatnya pembiayaan JKN/KIS dan IKK adalah Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS sebanyak 112,9 juta jiwa.
- 2) Dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan, dengan sasaran kegiatan Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan dan IKK Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan sebanyak 12 dokumen.

4) Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

Sasaran Program adalah Meningkatkan ketersediaan SDM sesuai standar. Indikator pencapaian sasaran adalah Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas sebanyak 30.000 orang.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Penguatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi dengan sasaran kegiatan Menguatnya pelaksanaan program peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi dan IKK adalah Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan sebanyak 34 Provinsi.

5) Program Dukungan Manajemen

Terdapat 2 Sasaran Program yaitu:

- a. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan dengan indikator pencapaian adalah:

- 1) Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi sebanyak 300 sistem
- 2) Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia sebanyak 60.000
- 3) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (*digital maturity*) tingkat 7 sebesar 10%
- 4) Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan sebanyak 35 kebijakan
- 5) Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam *Biomedical Genome-based Science Initiative* sebanyak 10.000

Untuk mencapai sasaran tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan dengan sasaran kegiatan:

- 1) Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan, dengan IKK:
 - a) Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin sebesar 100% (kumulatif).
 - b) Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar sebanyak 300 (kumulatif).
- 2) Tersedianya platform aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan, dengan IKK:
 - a) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebesar 100%.
 - b) Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui *helpdesk* aplikasi kesehatan sebesar 100%.
- 3) Meningkatnya Kematangan Digital (*Digital Maturity*) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan IKK:
 - a) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (*digital maturity*) tingkat 7 sebesar 10%.
 - b) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (*digital maturity*) tingkat 3 sebesar 100%.

- 4) Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan, dengan IKK:
 - a) Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan sebanyak 35 kebijakan.
 - b) Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin sebesar 10%.
 - 5) Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi (*Biomedical Genome-based Science Initiative*), dengan IKK Persentase sistem teknologi informasi untuk biobank, *bioregistry*, dan *bioinformatics* yang terstandar dan terintegrasi sebesar 100%.
- b. Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan.
- Indikator pencapaian sasaran adalah:
- 1) Nilai Reformasi Birokrasi sebesar 98.
 - 2) Nilai kinerja anggaran sebesar 95.
 - 3) Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan sebesar 4.

Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah:

- 1) Perumusan produk hukum dan advokasi hukum
Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
 - a) Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan sebanyak 125.
 - b) Persentase permasalahan, perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti sebesar 100%.
- 2) Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan
Sasaran kegiatan ini adalah Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan.
Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
 - a) Nilai penerapan sistem merit Kemenkes sebesar 380.

- b) Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan sebanyak 20.
 - c) Nilai Indeks Profesionalitas ASN sebesar 71.
- 3) Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara
- Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan.
- Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
- a) Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) ≥ 80 sebesar 100%.
 - b) Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan sebesar 100%.
- 4) Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan
- Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas perencanaan penganggaran dan evaluasi program pembangunan kesehatan.
- Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
- a) Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal sebesar 95.
 - b) Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan sebesar 100%.
- 5) Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian
- Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya *good governance*.
- Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
- a) Presentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar sebesar 100%.
 - b) Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal sebesar 36.
- 6) Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik
- Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik.
- Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:
- a) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi sebesar 83.

- b) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan sebanyak 40 UPT.
- 7) **Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa**
Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah Persentase tingkat kematangan UKPBJ sebesar 100%.
- 8) **Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan**
Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 6.000 orang.
- 9) **Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan**
Sasaran kegiatan ini adalah Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah Persentase program prioritas Kemenkes tercapai sebesar 90%.

Rincian secara detail dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

A. Matriks Indikator Kinerja, Definisi Operasional dan Cara Perhitungan Program dan Kegiatan Sekretariat Jenderal 2020-2021

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
	KEMENTERIAN KESEHATAN RI					80.492.978	96.824.081			
1		Sasaran Strategis 1: Terjaminnya pembiayaan kesehatan								
		Persentase anggaran Kesehatan terhadap APBN	N/A	5	5,1			Besaran anggaran yang ditujukan untuk mencapai target atau sasaran pembangunan Kesehatan baik yang ada di Kementerian Kesehatan maupun di K/L lain, non K/L dan dana transfer ke daerah.	Total besaran anggaran kesehatan dibagi total anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN) dikalikan 100.	Setjen
2		Sasaran Strategis 2: Meningkatnya								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih								
		Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota	N/A	20	40			Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam pendampingan, pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Provinsi. Penguatan terwujud dalam bentuk provinsi mampu melakukan perencanaan	Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dibagi 34 dikalikan 100% Jumlah Provinsi yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota dibagi 34 dikalikan 100%	Setjen

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kegiatan dalam rangka pelaksanaan penerapan SPM Provinsi (2 jenis layanan) yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah Provinsi (RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA Dinas Kesehatan Provinsi (pembiayaan APBD Provinsi)).		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Provinsi melaporkan pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal Provinsi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir (berupa hasil, kendala dan ketersediaan anggaran). Provinsi melaksana n pembinaan dan pengawasan pelaksanaan		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								penerapan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota		
		Persentase Provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan	N/A	20	40			Provinsi mengalokasi kan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing- masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah	Jumlah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni- DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100% Jumlah Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni- DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100%	Setjen

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								(RKPD) dan APBD Provinsi Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Kab/Kota		
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	Setjen
		Nilai kinerja penganggaran	95,22	85	88			Besarnya nilai kinerja penganggaran	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi,	Setjen

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Kementerian Kesehatan						n yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran	konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK-RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								secara tahunan Aspek Konteks yang memperhitun gkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program		
3		Sasaran Strategis 3: Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Sistem Informasi Kesehatan untuk pengambilan keputusan								
		Jumlah Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dalam aplikasi satu data kesehatan	5	10	25			Suatu sistem informasi dinyatakan telah terintegrasi dalam ASDK bila data yang bersumber dari aplikasi sistem informasi tersebut telah disepakati dan terdapat pada ASDK Periode pelaporan indikator tahunan	jumlah sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK)	Setjen

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Target merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya		
1)	Program Dukungan Manajemen Pada Sekretariat Jenderal					1.975.428	2.166.490			Sekretaria t Jenderal
		Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan								
		Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	77,43	78,06	78,69			Nilai Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan adalah hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan		
		Dukungan pusat dalam penguatan manajemen bidang kesehatan		2	2			Jumlah dukungan Pusat dalam bentuk norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal atau Menteri Kesehatan	Mengitung jumlah absolut NSPK yang ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal atau Menteri Kesehatan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/ kota	N/A	20	40			Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/ kota	Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dibagi 34 Provinsi dikalikan 100% Jumlah Provinsi yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota dibagi 34 Provinsi dikalikan 100%	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								SPM Provinsi (2 jenis layanan) yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan dan pengangara n daerah Provinsi (RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA Dinas Kesehatan Provinsi (pembiayaan APBD Provinsi). Provinsi melaporkan pelaksanaan penerapan		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								standar pelayanan minimal Provinsi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir (berupa hasil, kendala dan ketersediaan anggaran). Provinsi melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional di bidang kesehatan	N/A	20	40			Provinsi mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Provinsi	Jumlah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100% Jumlah Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100%	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								APBD Kab/Kota		
		Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	2	2	2			Bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan adalah hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan	Jumlah dokumen hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan dalam rangka pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan yang dihasilkan setiap tahunnya	
a).	Kegiatan Perumusan Produk Hukum dan Organisasi					19.715	19.024			Biro Hukum dan Organisasi

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Peningkatan produk hukum dan organisasi yang berkualitas								
		Jumlah peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain bidang kesehatan yang disusun	303	125	125			Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R.Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi, Permenkes, Kepmenkes, dan produk hukum lain yang strategis mendukung prioritas nasional yang telah	Jumlah RUU, RPP, Perpres/ R.Inpres yang telah diajukan ke Kementerian Hukum dan HAM untuk dilakukan harmonisasi dalam satu tahun anggaran dan/atau telah selesai menjadi UU, PP, Perpres/Inpres pada tahun-tahun berikutnya + Jumlah Permenkes + Kepmenkes dan produk hukum lain yang strategis mendukung prioritas nasional (Kepmenkes dan produk hukum lain yang memiliki substansi pengaturan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								diundangkan atau ditetapkan, MoU dan PKS yang ditangani	dan tidak termasuk Kepmenkes dan produk hukum lain yang bersifat individual konkrit seperti Kepmenkes dan produk hukum lain mengenai pembentukan tim/panitia/kelompok kerja/komite/dewan pengawas) yang telah diundangkan atau ditetapkan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dalam satu tahun anggaran	
		Jumlah produk penataan organisasi dan tatalaksana serta fasilitasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	18	18	18			Jumlah usulan penataan organisasi, tatalaksana, dan analisis jabatan, serta fasilitasi pelaksanaan	Jumlah usulan penataan organisasi ke lintas sektor terkait + produk ketatalaksanaan dan analisis jabatan yang diusulkan untuk ditetapkan + fasilitasi pelaksanaan atau	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								atau evaluasi reformasi birokrasi Kemenkes	evaluasi reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan	
		Jumlah permasalahan dan kasus hukum yang tertangani serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	184	206	169			Jumlah penanganan kasus hukum di pengadilan, penanganan permasalahan hukum di luar pengadilan, penanganan pengurusan penyelesaian proses Kekayaan Intelektual, dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	Jumlah kasus hukum yang tertangani dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + penanganan permasalahan di luar pengadilan + penanganan pengurusan penyelesaian proses Kekayaan Intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Nilai Reformasi Birokrasi di lingkup Sekretariat Jenderal	77,43	80	81			Hasil penilaian mandiri terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di lingkup Sekretariat Jenderal	Hasil PMPRB di lingkup Sekretariat Jenderal dibagi nilai maksimal unit eselon I dikali 100% (N/36,30) x100%	
b).	Kegiatan Pembinaan Administrasi Kepegawaian					41.534	55.420			Biro Kepegawaian
		Terwujudnya penataan ASN Kemenkes sesuai kompetensi jabatan								
		Persentase pejabat pimpinan tinggi, pejabat administrator dan pejabat pengawas di lingkungan	74,40	75	78			Persentase Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Administrator dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan	Jumlah Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Administrator dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Kementerian Kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar kompetensi jabatan						r dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sedang menduduki jabatan dan telah mengikuti uji kompetensi dalam 3 (tiga) tahun terakhir dengan hasil nilai kompetensi minimal 80% dari standar kompetensi jabatan dibagi dengan jumlah Pejabat Pimpinan Tinggi, Pejabat Administrator dan Pejabat Pengawas di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sedang menduduki jabatan dan telah mengikuti uji kompetensi dalam 3 (tiga) tahun terakhir dikali 100%		
		Persentase PNS di lingkungan Kementerian Kesehatan yang	53,69	60	64			Persentase PNS di lingkungan Kementerian	Jumlah pemangku jabatan fungsional kesehatan dan non kesehatan dibagi	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		menduduki jabatan fungsional						Kesehatan yang diangkat (inpassing, alih jabatan dan pengangkatan pertama) dalam jabatan fungsional kesehatan dan non kesehatan sesuai dengan kompetensinya	dengan jumlah pejabat pelaksana dan pejabat fungsional kesehatan dan non kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dikali 100%	
		Tingkat kepuasan terhadap layanan kepegawaian	0	4.0	4.1			Tingkat kepuasan penerima layanan kepegawaian, meliputi pimpinan satker,	Penilaian Kepuasan Layanan Kepegawaian menggunakan skala likert (1 s.d. 5). Cara perhitungan adalah jumlah nilai terbobot seluruh responden	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								pengelola kepegawaian dan pejabat fungsional Anpeg terhadap layanan kepegawaian di lingkungan Kementerian Kesehatan	dibagi dengan total jumlah responden.	
c).	Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara					26.588	29.838			Biro Keuangan dan BMN
		Meningkatnya kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) serta pelaksanaan Pengadaan barang/jasa Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		dipertanggung- jawabkan sesuai ketentuan								
		Persentase ketepatan waktu penyampaian rekonsiliasi laporan keuangan satuan kerja	100	100	100			Persentase Ketepatan seluruh satuan kerja menyampaik an Laporan Keuangan kedalam aplikasi e-Rekon & LK setiap bulannya dalam rangka proses rekonsiliasi data transaksi keuangan dan penyusunan Laporan Keuangan	Jumlah Satuan Kerja Aktif (Penerima DIPA Kemenkes Tahun Berjalan) yang melakukan <i>upload</i> data keuangan dalam aplikasi E-Rekon & LK secara tepat waktu : Jumlah satuan Kerja di Kemenkes RI dikali 100	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								sesuai dengan batas waktu yang ditetapkan Kementerian Keuangan		
		Persentase capaian realisasi pelaksanaan pengadaan barang/Jasa	95	95	96			Persentase Capaian Realisasi Paket Pengadaan Barang/jasa keseluruhan (Tender, e- Purchasing dan Penunjukan Langsung) yang sedang diproses, dalam pelaksanaan dan yang telah kontrak	Jumlah realisasi paket pengadaan barang/jasa Satker dibagi Total Paket Pengadaan Barang/Jasa yang ada dalam SIRUP dikali 100	
		Persentase jumlah satker kantor pusat	60	60	70			Persentase satker kantor	Jumlah satker kantor pusat dan kantor	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >= 80						pusat dan kantor daerah diluar Badan Layanan Umum dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80	daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >= 80 dibagi jumlah satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah dikali 100	
		Persentase nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP) sesuai ketentuan	0	100	100			Persentase nilai Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP),	Total Nilai Barang Milik Negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya yang telah mendapatkan Surat Keputusan Penetapan Status Penggunaan (SK PSP) dibagi total Nilai Barang milik negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya dikali 100	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								sebagaimana tercatat dalam Sistem Informasi Manajemen Aset Negara (SIMAN) dan diperoleh pada 1 (Satu) tahun sebelum tahun berjalan		
d).	Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan					135.419	125.994			Biro Perencana an dan Anggaran
		Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Nilai kinerja penganggaran Kementerian Kesehatan	95,22	85	88			Besarnya nilai kinerja penganggara n yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunaka n aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasik an dari : Aspek Implementasi yang memperhitun gkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan Aspek Manfaat yang memperhitun kan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indik ator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dan RENSTRA K/L secara tahunan Aspek Konteks yang memperhitun kan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program		
		Persentase provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan provinsi dan kabupaten/kota	N/A	20	40			Jumlah Provinsi yang mendapatka n pendampinga n, pembinaan dan pengawasan	Jumlah Provinsi yang mendapatkan penguatan dalam penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Provinsi dibagi 34 Provinsi dikalikan 100%	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								<p>dalam pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Provinsi. Penguatan terwujud dalam bentuk provinsi mampu melakukan perencanaan kegiatan dalam rangka pelaksanaan penerapan SPM Provinsi (2 jenis layanan) yang terintegrasi dalam dokumen perencanaan</p>	<p>Jumlah Provinsi yang telah melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota dibagi 34 Provinsi dikalikan 100%</p>	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dan penganggar an daerah Provinsi (RPJMD, RKPD, Renstra, Renja, RKA Dinas Kesehatan Provinsi (pembiayaan APBD Provinsi). Provinsi melaporkan pelaksanaan penerapan standar pelayanan minimal Provinsi paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								berakhir (berupa hasil, kendala dan ketersediaan anggaran). Provinsi melaksana- n pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penerapan SPM Bidang Kesehatan Kab/Kota		
		Persentase provinsi dengan anggaran kesehatan daerah dalam APBD yang sesuai dengan prioritas nasional bidang kesehatan	N/A	20	40			Provinsi mengalokasi- kan anggaran APBD (Murni- DAK) untuk mendukung Program Prioritas Nasional pada masing-	Jumlah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni- DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100% Jumlah Kab/Kota dalam wilayah Provinsi	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								<p>masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Provinsi Kab/Kota dalam wilayah Provinsi yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung Program Prioritas</p>	<p>yang mengalokasikan anggaran APBD (Murni-DAK) untuk mendukung program nasional 20% dari jumlah jenis kegiatan prioritas dibagi 34 Provinsi dikali 100%</p>	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Nasional pada masing- masing Kegiatan Prioritas yang ditetapkan setiap tahunnya dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) dan APBD Kab/Kota		
e).	Kegiatan Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian					1.175.073	1.307.674			Biro Umum
		Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya <i>Good Governance</i>								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Persentase kepuasan pelanggan terhadap layanan TU pimpinan dan protokol	N/A	80	83			Definisi Pelanggan adalah pimpinan dan satuan kerja di unit utama Kementerian Kesehatan yang menerima pelayanan TU Pimpinan dan Protokol serta <i>stakeholder</i> lain yang mempunyai kepentingan dengan pimpinan Definisi Pimpinan mencakup: para Pimpinan	Rata- rata persentase dari angket berskala likert yang diisi oleh pelanggan. Rumus : nilai yang didapat dari angket dibagi dengan nilai maksimum dikali 100%	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Tinggi Madya, dan Staf Khusus Menteri (SKM). Definisi angket adalah jumlah pertanyaan yang menggambar kan kepuasan pelanggan terhadap pelayanan TU Pimpinan dan Protokol yang akan didistribusik an kepada para pelanggan setiap bulannya.		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Defisini Pelayanan Pimpinan adalah pelayanan mengenai persuratan (surat masuk, surat keluar) dan Keprotokolan .		
		Jumlah satker yang telah melaksanakan <i>self assessment</i> gerakan kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS)	33	44 (k)	66 (k)			Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) adalah sebuah upaya sistematis untuk mewujudkan kantor hijau dan sehat di	Jumlah hasil penilaian <i>self-assessment</i> Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) oleh seluruh Satker dengan nilai rata-rata ≥ 75 (kumulatif)	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								lingkungan Kementerian Kesehatan melalui pendekatan aspek kantor ramah lingkungan, efisiensi energi dan air, 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, Rajin), keselamatan dan kesehatan kerja perkantoran, dan pengelolaan kearsipan. Satker yang dimaksud adalah		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								<p>Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p><i>Self-Assessment/</i> Penilaian Mandiri adalah sebuah teknik penilaian penyelenggaraan gerakan kantor BERHIAS (Berbudaya Hijau dan Sehat) menggunakan instrumen penilaian sebagaimana tertuang pada juknis</p>		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								yang dilakukan oleh satker Pusat/UPT yang bersangkutan.		
		Jumlah satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA)	55	88 (k)	110 (k)			GNSTA yang dimaksud adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran satker dalam mewujudkan tujuan penyelenggaraan kearsipan melalui aspek kebijakan, organisasi, SDM kearsipan, prasarana dan sarana,	Jumlah Satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA) = N (kumulatif)	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								pengelolaan arsip serta pendanaan kearsipan. Sembilan langkah langkah GNSTA meliputi 1) Penciptaan naskah dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan, 2) Penggunaan aplikasi <i>Electronic Filing System</i> (EFS), 3) Pemberkasan arsip aktif yang dilakukan pada <i>central</i>		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								<p><i>file</i> serta melaporkan daftar arsip aktif setiap 6 (enam) bulan, 4) Pelaksanaan program arsip vital dan arsip terjaga, 5) Mengusulkan ASN yang akan menjadi jabatan fungsional, 6) Melakukan pemindahan arsip inaktif secara berkala, 7) Melakukan pemusnahan arsip yang telah habis masa retensi</p>		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								sesuai dengan peraturan perundang-undangan, 8) Melakukan penyerahan arsip statis dan 9) Melakukan pengawasan terhadap kearsipan; Satker yang dimaksud adalah Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan. Satker yang melaksanakan Gerakan Nasional Sadar Tertib		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Arsip adalah Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memenuhi minimal 5 (lima) langkah dari 9 (sembilan) langkah GNSTA.		
		Jumlah satker yang menggunakan aplikasi E-Monev Belanja Pegawai Kementerian Kesehatan	13	45 (k)	90 (k)			Satker yang dimaksud adalah Satker Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan Aplikasi E Monev Belanja Pegawai	Jumlah satker di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menggunakan aplikasi E-monev belanja pegawai Kementerian Kesehatan selama 1 tahun = N (kumulatif)	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								<p>Kementerian Kesehatan adalah aplikasi yang memberikan layanan penggajian berupa daftar gaji, perincian gaji, dan bukti potong pajak serta layanan lainnya yang dapat diakses secara mandiri.</p> <p>Jumlah Satker yang menggunakan aplikasi E-Monev adalah satker yang telah mengakses</p>		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								data layanan penggajian pada aplikasi tersebut		
f).	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan					78.247	84.283			Pusat Data dan Informasi
		Meningkatnya pengelolaan data dan informasi kesehatan								
		Jumlah sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK)	5	10	25			Suatu sistem informasi dinyatakan telah terintegrasi dalam ASDK bila data yang bersumber dari aplikasi sistem informasi tersebut telah disepakati	Jumlah sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dalam Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK)	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dan terdapat pada ASDK Periode pelaporan indikator tahunan Target merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya		
		Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin	0	0	5			Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan kualitas data baik yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau	Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik (numerator) dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin (denominator) dikali dengan 100%	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								capaian kinerja Periode pelaporan indikator tahunan Target merupakan kumulatif dari tahun sebelumnya		
g).	Kegiatan Peningkatan Kerja Sama Luar Negeri					22.481	29.682			Biro Kerja Sama Luar Negeri
		Meningkatkan peran aktif Indonesia dalam kerja sama luar negeri bidang kesehatan								
		Jumlah perjanjian kerja sama bilateral bidang kesehatan yang ditandatangani	3	3	4			Perjanjian kerja sama Bilateral Bidang Kesehatan	Jumlah dokumen perjanjian kerja sama Bilateral Bidang Kesehatan yang	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								adalah Perjanjian Kerja Sama Teknis Bidang Kesehatan atau hibah luar negeri antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan Negara Mitra, Organisasi Internasional atau Organisasi Non Pemerintah Asing lainnya	ditandatangani dalam satu tahun	
		Jumlah prakarsa Indonesia yang menjadi hasil pertemuan regional	4	5	5			Prakarsa Indonesia adalah gagasan/	Jumlah dokumen akhir pertemuan Regional dan Multilateral yang memuat prakarsa	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		dan multilateral bidang kesehatan						inisiatif yang disampaikan dan diterima, baik sebagian atau keseluruhan nya, dalam dokumen akhir Pertemuan Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	Indonesia diantaranya dalam bentuk resolusi, keputusan, deklarasi, kesimpulan, rekomendasi, <i>concept note</i> , atau kerangka acuan dalam satu tahun	
h).	Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji					309.319	329.634			Pusat Kesehatan Haji
		Jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan haji dengan indeks kepuasan minimal baik								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Indeks kepuasan jemaah haji terhadap pelayanan kesehatan haji di Arab Saudi minimal baik (pada saat operasional haji)	-	Baik	Baik			Nilai kepuasan jemaah haji terhadap pelayanan kesehatan haji saat operasional di Arab Saudi baik	Nilai kepuasan Jemaah haji yang menyatakan baik (dengan metode survei)	
		Seluruh jemaah haji mendapatkan pelayanan kesehatan	231.000	231.000	231.000			Jemaah haji yang mendapatkan pembinaan, pemeriksaan kesehatan, vaksinasi sesuai dengan kuota yang ditetapkan pada tahun berjalan.	Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pembinaan, pemeriksaan kesehatan, vaksinasi serta memiliki Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH) .	
		Persentase jemaah haji memperoleh pengukuran	68	80	80			Pengukuran kebugaran jemaah haji	Jumlah jemaah haji yang dilakukan pengukuran kebugaran	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		kebugaran jasmani sebelum keberangkatan						dilaksanakan sebelum masuk Embarkasi dengan menggunakan metode <i>Rockport</i> atau <i>Six Minutes Walk Test</i>	pada tahun berjalan dibagi jumlah total jemaah haji yang akan berangkat pada tahun yang sama dikali 100% .	
		Persentase jemaah haji memperoleh perlindungan atau proteksi terhadap penyakit meningitis meningokokus sebelum keberangkatan	100	100	100			Jemaah Haji yang memperoleh vaksinasi atau profilaksis terhadap penyakit Meningitis meningokokus setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan.	Jumlah jemaah haji yang diberikan vaksin meningitis atau profilaksis lainnya dibagi jumlah total jemaah haji yang akan berangkat pada tahun yang sama dikali 100%	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
i).	Kegiatan Pengelolaan Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat					41.696	43.381			Biro Komunikasi Publik dan Pelayanan Masyarakat
		Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan pelayanan masyarakat								
		Jumlah publikasi program pembangunan kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat melalui berbagai media	16.881	69.000	70.000			Informasi program pembangunan kesehatan yang dipublikasikan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat kepada masyarakat melalui	Menjumlahkan total publikasi yang disebarluaskan ke masyarakat oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat melalui media cetak, media elektronik, media sosial (<i>facebook, twitter, youtube, website</i>), rilis, penerbitan dan media tatap muka (<i>sosialisasi/pertemuan</i>)	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								media cetak, media elektronik, media sosial (facebook, twitter, youtube, website) rilis, penerbitan dan media tatap muka (sosialisasi/ pertemuan)		
		Jumlah layanan informasi publik (permohonan informasi dan pengaduan masyarakat) yang diselesaikan	19.492	19.690	19.690			Layanan informasi publik adalah berupa permohonan informasi dan pengaduan masyarakat yang masuk ke Biro Komunikasi Masyarakat dan	Menjumlahkan total permohonan informasi dan pengaduan masyarakat yang masuk melalui aplikasi SIAP (Halo Kemenkes, email, pojok info, PPID, LAPOR, SMS, Surat, Whatsapp) dengan status telah terselesaikan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Pelayanan Masyarakat melalui aplikasi SIAP (Halo Kemenkes, email, pojok info, PPID, LAPOR, SMS, Surat, <i>Whatsapp</i>)		
		Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	-	30	30			Kategori baik adalah jumlah UPT yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 Tahun 2019 tentang panduan perilaku interaksi pelayanan	Melakukan penilaian melalui survei dengan angka <i>range</i> standar penilaian sebagai berikut : 80 - 100 : Sangat baik 70 - 79,99 : Baik 60 - 69,99 : Cukup 50 - 59,99 : Kurang 0 - 49,99 : Buruk	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 70		
j).	Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan					16.117	16.330			Pusat Krisis Kesehatan
		Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di daerah								
		Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	84	117	123			Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis	Jumlah provinsi dan kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kesehatan berupa: Mendapatka n <i>assessment/</i> asistensi kapasitas daerah dalam penanggulan gan krisis kesehatan; Mendapatka n pelatihan Manajemen bencana; Pendampinga n penyusunan peta respon dan rencana kontinjensi; Menyelenga rakan simulasi penanggulan		

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								gan krisis kesehatan; Telah mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas dalam manajemen sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan		
		Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis Kesehatan	45	35	35			Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan berupa :	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan tim dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								Mendapatka n dukungan tim penanggulan gan krisis kesehatan dalam upaya penanggulan gan krisis kesehatan; Satuan lokasi dihitung berdasarkan waktu kejadian bencana/kris is kesehatan dan/atau jenis bencana/kris is kesehatan		
k).	Kegiatan Pengelolaan Konsil Kedokteran Indonesia					32.991	45.249			Sekretaria t Konsil Kedoktera n Indonesia

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Meningkatnya pelayanan registrasi dan penyelenggaraan standarisasi pendidikan profesi, pembinaan serta penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi								
		Jumlah penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang terselesaikan	49	43	43			Putusan MKDKI atas pengaduan masyarakat tentang dugaan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi Masyarakat adalah pihak yang dapat mengajukan pengaduan :	Jumlah aduan yang masuk ke KKI dari tahun 2015-2019 adalah sebagai berikut : 38; 39; 30; 39; 37 Tahun 2020-2024 naik diasumsikan 5% - 10% Menjadi 43; 43; 45; 45; 47 dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								orang yang langsung mengetahui; orang yang kepentingannya dirugikan; atau korporasi (badan) yang kepentingannya dirugikan, atas tindakan dokter/dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran.		
		Jumlah Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dan dokter gigi yang diterbitkan	47.403	40.000	73.000			Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia	Jumlah penerbitan STR Dokter dan Dokter Gigi dihitung berdasarkan : lulusan baru/internsip: 12.500 Pasca internsip (Definitif): 10.000	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dan diberikan kepada dokter dan dokter gigi. STR diberikan kepada dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan mempunyai kualifikasi tertentu serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.	Registrasi ulang : 15.500 WNA yang akan melakukan pendidikan (STR Bersyarat): 2 WNA yang akan melakukan pelayanan, bakti sosial, penelitian, pelatihan (STR Sementara): 3 Program Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS): 4.600 Perubahan Kompetensi : 3.000 Duplikat : 650 Dalam kurun waktu satu tahun Khusus untuk tahun 2021 ada sebanyak 73.000 dikarenakan siklus 5 tahunan herregistrasi	
		Jumlah standar pendidikan profesi	0	5	7			Standar pendidikan	Jumlah standar pendidikan profesi	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		dokter dan dokter gigi yang disahkan						profesi dokter/dokte r gigi/dokter spesialis/dok ter gigi spesialis yang disahkan oleh KKI. Standar Pendidikan Profesi di usulkan oleh: 1.AIPKI/AFD OKGI; 2. Kolegium.	dokter/dokter gigi/dokter spesialis/dokter gigi spesialis berdasarkan percabangan ilmu dan pendalaman ilmu baru (dalam kurun 1 tahun)	
1).	Kegiatan Peningkatan Analisis Determinan Kesehatan					14.338	18.071			Pusat Analisis Determina n Kesehatan
		Kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan								

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		analisis determinan kesehatan								
		Jumlah rancangan kebijakan determinan pembangunan kesehatan yang dihasilkan	10	4				Jumlah rancangan kebijakan pembangunan kesehatan yang disusun berdasarkan analisis kebijakan determinan kesehatan	Jumlah dokumen hasil analisis kebijakan determinan kesehatan yang digunakan sebagai bahan penyusunan rancangan kebijakan pembangunan kesehatan	
m).	Kegiatan Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan					61.910	61.910			Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
		Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN								
		Jumlah kajian penilaian teknologi	2	2	2			Kajian Penilaian	Jumlah dokumen kajian penilaian	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		kesehatan yang dihasilkan						Teknologi Kesehatan adalah rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan dalam program JKN	teknologi kesehatan yang dihasilkan setiap tahunnya	
		Jumlah kajian <i>National Health Account</i> (NHA) yang dihasilkan	1	1	1			Kajian <i>National Health Account</i> adalah rangkaian	Jumlah dokumen kajian <i>National Health Account</i> (NHA) yang dihasilkan setiap tahunnya	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk menghasilkan potret aliran dana dalam sistem kesehatan dalam periode satu tahun		
		Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru	1	1	1			Kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru adalah	Jumlah dokumen kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru yang dihasilkan setiap tahunnya	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehesif untuk memperoleh hasil penelaahan/ rekomendasi dalam pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan baru		
		Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	4	4	4			Bahan dukungan teknis pengembangan pembiayaan	Jumlah dokumen hasil penelaahan data/hasil kajian/rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan dalam rangka pengembangan	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								kesehatan dan jaminan kesehatan adalah hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan	pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan yang dihasilkan setiap tahunnya	
		Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan	6	10	10			Advokasi dan sosialisasi adalah rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mempengaruhi dan memberikan keyakinan kepada pemangku kepentingan	Jumlah pusat/provinsi/kabupaten/kota yang telah dilaksanakan advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan setiap tahunnya.	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
								dalam pengambilan kebijakan dan keputusan terkait pelaksanaan pembiayaan kesehatan disertai dengan penyebarluasan informasi dan pengetahuan tentang pembiayaan kesehatan.		
2)	Program Pelayanan Kesehatan & JKN pada Sekretariat Jenderal					48.787.200	54.734.400			Sekretariat Jenderal
		Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional								
		Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima	92,4	96,8	108,6			Penerima Bantuan Iuran (PBI)	Jumlah PBI yang terdaftar dan yang dibayarkan kapitasinya	

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
		Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)						adalah masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibiayai oleh Pemerintah Pusat melalui APBN untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Peserta PBI ditetapkan oleh Kementerian Sosial serta diatur melalui regulasi yang berlaku	oleh BPJS Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	
a)	Kegiatan Pembiayaan JKN/KIS					48.787.200	54.734.400			Pusat Pembiayaan dan

No	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Baseline	Target				Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Unit Organisasi Pelaksana
				2020	2021	2020	2021			
										Jaminan Kesehatan
		Terlaksananya pembayaran iuran PBI JKN								
		Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN	1	1	1			Dokumen pembayaran iuran PBI JKN adalah dokumen yang pembayaran iuran PBI ke BPJS Kesehatan selama setahun	Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN yang berisi informasi/data pembayaran iuran PBI ke BPJS Kesehatan selama setahun	

B. Matriks Indikator Kinerja Program dan Kegiatan Sekretariat Jenderal 2022-2024

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
I	Program: Kesehatan Masyarakat						1.693.102	1.967.154	2.040.438	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
	A	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat								Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
		1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga		50	75	100				
		2 Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)		91	93	95				
1	Kegiatan: Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi							203.860	224.246	Biro Perencanaan dan Anggaran
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program kesehatan masyarakat di provinsi	34 provinsi							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi			34	34				
II	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit						2.678.191	3.169.111	3.797.332	Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	A	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	1	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko		95	100	100				
	B	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun								Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM		514	514	514				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
C	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium									Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
	2	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveillans berbasis digital		60	90	100				
D	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat									Sekretariat Jenderal
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali			34	34				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar			34	34				
1	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji							12.481	13.729	Pusat Kesehatan Haji
	a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji	34 provinsi dan Arab saudi							
	1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar			100	100				
2	Kegiatan: Pengelolaa Krisis Kesehatan							76.070	83.678	Pusat Krisis Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	34 Provinsi dan kabupaten/kota terdampak krisis							
	1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam			34	34				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
		mendukung ketahanan kesehatan								
	2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun		100	100					
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	Kabupaten/kota yang telah memiliki tim kegawatdaruratan medis							
	1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan		75	100					
3	Kegiatan: Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi						185.141	203.655	Biro Perencanaan dan Anggaran	

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi	34 provinsi						
	1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM		34	34				
	2)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular		34	34				
III	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN					54.577.454	55.481.156	56.355.900	Ditjen Yankes, Ditjen Farmalkes, Ditjen Nakes, Ditjen Kesmas, BKPK dan Setjen
	A	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer							Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1	Persentase FKTP terakreditasi		80	90	100				
	B	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC								Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan		30	60	100				
1	Kegiatan: Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi		34 provinsi					40.925	45.018	Biro Perencanaan dan Anggaran
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi								
	1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM)			34	34				
2	Kegiatan: Pembiayaan JKN/KIS						52.800.000	53.472.000	54.192.000	Biro Keuangan dan BMN
								0	0	

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan JKN/KIS	34 Provinsi							
	1)	Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)		110	111,4	112,9				
3		Kegiatan: Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan					28.803			Biro Keuangan dan BMN
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan	Pusat dan daerah							
	1)	Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan		17 kali						
3		Kegiatan: Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan						11.934	12.530	Biro Keuangan dan BMN
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan	Pusat							
	1)	Jumlah dokumen dukungan pembayaranjaminan kesehatan			12 dokum en	12 dokum en				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
IV	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi						2.908.336	3.379.176	3.185.110	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
	A	Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDMK sesuai standar								Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
		1 Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas		20.000	25.000	30.000				
1	Kegiatan: Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi							57.452	63.197	Biro Perencanaan dan Anggaran
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi	34 Provinsi							
		1) Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan			34	34				
V	Program Dukungan Manajemen						4.210.371	4.481.326	5.046.810	Seluruh Unit Utama/Eselon 1

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
A	Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan								Sekretariat Jenderal
	1 Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi		100	200	300				
	2 Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia		8.000	30.000	60.000				
	3 Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7		2	5	10				
	4 Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan		10	20	35				
	5 Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada		750	3.875	10.000				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
		<i>platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative</i>								
	B	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan							Sekretariat Jenderal	
		1 Nilai Reformasi Birokrasi		94	96	98				
		2 Nilai Kinerja Anggaran		90	93	95				
		3 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan		4	4	4				
	C	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat							Sekretariat Jenderal	

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali		34						
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar		34						
1	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan						790.319	976.471	1.238.405	Pusat Data dan Teknologi Informasi
	a	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Pusat dan daerah							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1)	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin		50	75	100 (kum)				
	2)	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar		100	200	300 (kum)				
	b	Sasaran Kegiatan : Tersedianya <i>platform</i> aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Pusat dan daerah							
	1)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan		20	60	100				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2)	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui <i>helpdesk</i> aplikasi kesehatan		80	90	100				
	c	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kematangan Digital (<i>Digital Maturity</i>) Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Pusat dan daerah							
	1)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (<i>digital maturity</i>) tingkat 7		2	5	10				
	2)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (<i>digital maturity</i>) tingkat 3		20	60	100				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
d	Sasaran Kegiatan : Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan	Pusat							
	1) Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan		10	20	35				
	2) Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin		5	10	15				
e	Sasaran Kegiatan : Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi (Biomedical Genome-based Science Initiative)	Pusat dan daerah							
	1) Persentase sistem teknologi informasi untuk biobank, bioregistry, dan bioinformatics yang terstandar dan terintegrasi		50	100	100				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
2	Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan						42.737	48.364	54.294	Biro Organisasi dan SDM
	a	Sasaran Kegiatan : Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan	Pusat							
		1) Nilai penerapan sistem merit Kemenkes		340	360	380				
		2) Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan		24	20	20				
		3) Nilai Indeks Profesionalitas ASN		63	68	71				
3	Kegiatan: Perumusan produk hukum dan advokasi hukum						14.788	15527	16304	Biro Hukum
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum	Pusat							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1)	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan		125	125	125				
	2)	Persentase permasalahan, perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti		100	100	100				
4	Kegiatan: Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik						44.461	47300	49450	Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik	Pusat							
	1)	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi		82	83	83				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
		2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan		30	37	40				
5	Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa						20.450	22902	27482	Biro Pengadaan Barang/Jasa
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Pusat							
		1) Persentase tingkat kematangan UKPBJ		65	85	100				
6	Kegiatan: Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan						23.767	26.144	28.758	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Pusat							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1)	Persentase program prioritas Kemenkes tercapai		70	80	90				
7	Kegiatan: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian						43.819	45.353	46.940	Biro Umum
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya <i>Good Governance</i>	Pusat							
	1)	Presentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar *(VI.B.1)		40	70	100				
	2)	Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal		35	35,5	36				
8	Kegiatan: Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan						12.190	13.409	14.649	Pusat Pengembangan Kompetensi ASN
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar	Pusat							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1)	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya		5.059	6.000	6.000				
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji						11.347			Pusat Kesehatan Haji
	a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan kesehatan haji	34 provinsi dan Arab Saudi							
	1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar		100						
10	Kegiatan: Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan						33.447	35.454	37.581	Biro Perencanaan dan Anggaran
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	Pusat							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	1)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif)		50	75	100				
	2)	Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal		93	94	95				
11	Kegiatan:Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara						57.531	57629	58206	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan	Pusat							
	1)	Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80		80	90	100				

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator		Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
				2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	2)	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan		100	100	100				
12	Kegiatan: Pengelola Krisis Kesehatan						69.155			Pusat Krisis Kesehatan
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	34 Provinsi dan kabupaten/kota terdampak krisis							
	1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan		34						
	2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun		100						
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya	Kabupaten/kota yang telah							

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target			Alokasi (dalam juta rupiah)			Unit Organisasi Pelaksana
			2022	2023	2024	2022	2023	2024	
	pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	memiliki tim kegawatdaruratan medis							
	1) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan		25						

Matriks Indikator dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
I	Program: Kesehatan Masyarakat		
	A Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat		
	1 Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	Persentase kabupaten/kota yang telah mencapai target indikator kesehatan keluarga (minimal 4 dari 7 indikator berikut: capaian ANC 6x, persalinan di fasilitas kesehatan, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan, balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, lansia mendapatkan pelayanan kesehatan,	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi keluarga dibagi total seluruh kabupaten/kota dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			dan usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining)	
	2	Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	<p>1. Ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh penolong persalinan oleh tim minimal 2 (dua) orang terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> - dokter dan bidan atau - 2 orang bidan, atau - bidan dan perawat <p>2. Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar adalah puskesmas, jejaring dan jaringannya serta Rumah Sakit sesuai standar persalinan antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Standar persalinan normal mengacu pada Asuhan Persalinan Normal (APN) b. Standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan atau pedoman terakhir yang berlaku <p>3. Pada kurun waktu tertentu adalah kurun waktu pelaporan (1 bulan, 3 bulan, 1 tahun)"</p>	Jumlah ibu yang melakukan persalinan di faskes dibagi total sasaran ibu bersalin dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1	Kegiatan: Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi		
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program kesehatan masyarakat di provinsi	
	1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi
			Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan ibu, anak dan gizi dalam kurun waktu 1 tahun
II	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	A	Sasaran Program: Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular	

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan	
	1	Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada populasi berisiko	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan deteksi dini Hepatitis B dan atau Hepatitis C pada salah satu populasi berisiko (Ibu hamil, tenaga kesehatan, WBP, Penasun, ODHA, pasien HD, dll) dibagi jumlah kabupaten/kota di seluruh Indonesia kali 100
B	Sasaran Program: Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun			
	1	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah kumulatif kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM
C	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium			
	1	Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem	Persentase fasyankes yang meliputi laboratorium kesehatan masyarakat, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	Jumlah labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit yang terintegrasi sistem surveilans dibagi jumlah seluruh labkesmas, puskesmas, klinik dan rumah sakit dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		informasi surveillans berbasis digital		
D	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau <i>table top exercise</i> dan/atau simulasi.	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui <i>dashboard</i> registrasi pemerintah pusat

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	(Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau <i>Disaster Wound Care</i> . Pelataihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau <i>Rapid Health Assessment (RHA)</i> dan/atau <i>safer access (safety and security)</i> dan/atau manajemen perjalanan dan/atau <i>medical waste management</i> dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau <i>defensive driving</i> dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji		
	a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji	
	1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)
			Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
2	Kegiatan: Pengelolaa Krisis Kesehatan		
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	
	1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam	- Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara <i>ex officio</i> diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
			Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Managemen Krisis Kesehatan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	mendukung ketahanan kesehatan	- Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana	
	2) Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota		
	1) Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		ketahanan kesehatan	- Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	
2	Kegiatan: Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi			
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi		
	1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM	Jumlah provinsi yang melakukan pendampingan ke kabupaten/kota untuk pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM minimal 1 kali per kabupaten/kota per tahun
	2)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular dalam kurun waktu 1 tahun

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		dalam pelaksanaan percepatan penemuan kasus penyakit menular		
III	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN			
	A	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer		
	1	Persentase FKTP terakreditasi	Persentase FKTP yang memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan.	Jumlah kumulatif FKTP (puskesmas dan klinik pratama) yang telah memiliki sertifikat akreditasi yang masih berlaku pada tahun berjalan dibagi jumlah FKTP yang teregistrasi di Kementerian Kesehatan
	B	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC		
	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan	Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		layanan skrining kesehatan		
1	Kegiatan: Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi			
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi		
		1) Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM)	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP, SDM) dalam kurun waktu 1 tahun

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
2	Kegiatan: Pembiayaan JKN/KIS		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan JKN/KIS		
	1) Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)	Jumlah penduduk tidak atau kurang mampu yang menerima bantuan iuran untul jaminan kesehatan. Data penduduk tidak atau kurang mampu ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)	Jumlah penduduk yang menerima bantuan iuran PBI, sesuai dengan penetapan Menteri Sosial
3	Kegiatan: Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan		
	1) Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan	Jumlah pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor, pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas	Jumlah absolut pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor, pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas dalam 1 tahun

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
4	Kegiatan: Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan		
	1) Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen yang diverifikasi dan dipergunakan untuk pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen tagihan klaim jaminan kesehatan yang sudah diverifikasi dan dipergunakan sebagai dasar pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan dalam 1 tahun
IV	Program: Pendidikan dan Pelatihan Vokasi		
	A Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan sesuai standar		
	1 Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya melalui pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas (jantung, kanker, DM-ginjal-hati, stroke/otak, KIA, TB, penyakit infeksi)	Jumlah absolut SDM Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan bidang kesehatan sesuai dengan 9 penyakit prioritas

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1	Kegiatan: Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi		
	a Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi		
	1) Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan	Provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan	Jumlah provinsi yang melakukan peningkatan kualitas SDM kabupaten/kota melalui pelatihan dala kurun waktu 1 tahun
V	Program Dukungan Manajemen		
	A Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	mendukung perumusan kebijakan		
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan). - Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya. 	Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
2	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya. 	Jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di pusat.

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (<i>digital maturity</i>) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila : <ul style="list-style-type: none"> a. Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat2 medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes) b. Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan c. Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan	
	4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	<ul style="list-style-type: none"> - Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan. - Kebijakan dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya. - Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan - Angka capaian merupakan angka kumulatif. 	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan
	5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam <i>biobank</i>, milik pasien yang datanya tercatat dalam <i>bioregistry</i> dan dimanfaatkan melalui <i>bioinformatics</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> - <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> adalah suatu insiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan kesehatan berbasis data genomik. - Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari 6 (enam) <i>Hubs</i> yang merupakan jejaring kolaborasi antar-rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi, diabetes 	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> .

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.	
	B	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan		
		1 Nilai Reformasi Birokrasi	Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
		2 Nilai Kinerja Anggaran	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			(ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	
	3	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (<i>adequate disclosures</i>), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern	Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut : Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (<i>Disclaimer</i>) Indeks 2 = Tidak Wajar Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP) Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) / Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP)
	C	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan	Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	kesehatan dan/atau penyusunan peta <i>respons</i> dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau <i>table top exercise</i> dan/atau simulasi.	
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau <i>Disaster Wound Care</i> . Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui <i>dashboard</i> registrasi pemerintah pusat

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			kesehatan dan/atau <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA) dan/atau <i>safer access (safety and security)</i> dan/atau manajemen perjalanan dan/atau <i>medical waste management</i> dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau <i>defensive driving</i> dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	
1	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	<p>Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan kualitas data baik, yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau capaian kinerja. - Indikator pembangunan kesehatan terdiri atas indikator keluarga sehat, SPM kesehatan, <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>, RPJMN dan pandemi. - Analisa kolaboratif dan perhitungan indikator dilakukan menggunakan metode analisa data <i>sains</i> melalui sistem <i>big data</i> kesehatan. 	<p>Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik yang terdapat pada sistem <i>big data</i> kesehatan dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin dikali 100.</p>
	2)	<p>Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar</p> <p>Suatu sistem informasi baik di pusat dan daerah dinyatakan telah terintegrasi bila data yang bersumber dari sistem data kesehatan tersebut terdapat pada sistem di pusat dan menggunakan standar yang diakui seperti <i>Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)</i> dan <i>Health Level Seven (HL7)</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistem informasi yang dimaksud adalah sistem informasi milik kementerian kesehatan, milik pemerintah seperti BPJS, dan milik swasta seperti sistem terkait data IOT kesehatan. 	<p>Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar.</p>

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			- Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	
	b	Sasaran Kegiatan : Tersedianya <i>platform</i> aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
	1)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. - <i>Baseline</i> data untuk fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium) yaitu 62.053 (sumber data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020). - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	2)	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui <i>Helpdesk</i> Aplikasi Kesehatan. - Permasalahan yang tercatat di sistem CRM. 	Jumlah permasalahan yang diselesaikan dibagi seluruh jumlah permasalahan yang disampaikan dikali 100
	c	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kematangan Digital (<i>Digital Maturity</i>) Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
	1)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (<i>digital maturity</i>) tingkat 7	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (<i>digital maturity</i>) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
				<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila : <ul style="list-style-type: none"> a. Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat medis yang digunakan (mis. gambar, hasil tes) b. Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan c. Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan 	
		2)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 3	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada HIMSS <i>Electronic Medical Records Adoption Model</i> (EMRAM) 	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 3 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 3, bila : <ul style="list-style-type: none"> a. Penyediaan perangkat elektronik di tempat layanan kesehatan, sehingga catatan rekam medis langsung tersimpan b. Dokter menyimpan rekam medis secara <i>online</i>, dan dapat segera menyediakan resep pengobatan. - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan 	
	d	Sasaran Kegiatan : Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan		
		1) Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	- Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan, dapat berupa KMK, SE, SK, PKS atau lainnya.	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			<ul style="list-style-type: none"> - SK/PKS termasuk kebijakan tata kelola secara khusus di masing-masing pengembang produk inovasi. - Angka capaian merupakan angka kumulatif. 	
	2)	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	<ul style="list-style-type: none"> - Inovasi teknologi kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan telemedisin - Masyarakat yang mengakses <i>platform</i> layanan kesehatan telemedisin. - Layanan kesehatan telemedisin yang dimaksud yaitu telemedisin milik Kementerian Kesehatan atau swasta yang didukung secara resmi oleh Kementerian Kesehatan - Layanan telemedisin yang dimaksud layanan konsultasi kesehatan jarak jauh dan terintegrasi dengan <i>platform</i> data kesehatan nasional. - <i>Baseline</i> jumlah kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) 	Jumlah konsultasi masyarakat yang tercatat pada <i>platform</i> layanan telemedisin dibagi dengan jumlah kunjungan ke FKTP dikali 100
e	Sasaran Kegiatan : Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi			

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	(<i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>)		
1)	Persentase sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i> , <i>bioregistry</i> , dan <i>bioinformatics</i> yang terstandar dan terintegrasi	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Biobank</i> adalah suatu fasilitas yang mengumpulkan, membuat katalog, dan menyimpan sampel bahan biologis (biospesimen) untuk mendukung program dan kegiatan <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - <i>Bioregistry</i> adalah repositori data terstruktur dan terintegrasi yang terdiri atas dataset demografi pasien, <i>clinical report</i>, dan dataset spesifik terkait penyakit tertentu yang termasuk dalam program <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - <i>Bioinformatics</i> adalah perangkat analisis yang terdiri dari beragam algoritma perangkat lunak untuk memproses data genomik (sekuensing) dan menghasilkan varian sekuens beranotasi atau beragam analisis <i>downstream</i> lainnya. - Sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i>, <i>bioregistry</i>, dan <i>bioinformatics</i> merupakan sistem informasi yang saling terintegrasi dalam rangka mendukung kegiatan <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. 	Sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i> , <i>bioregistry</i> , dan <i>bioinformatics</i> yang terpenuhi dibagi dengan jumlah <i>Hubs</i> dikali dengan 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			<ul style="list-style-type: none"> - Sebagai denominator yaitu <i>Hubs</i> yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. - <i>Hubs</i> adalah suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola data dan layanan berbasis genomik. - Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk 6 (enam) <i>Hubs</i> dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka. 	
2	Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan : Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	Nilai penerapan sistem merit Kemenkes	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur sistem merit dalam manajemen ASN berdasarkan 8 (delapan) aspek penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu: perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengembangan karier, promosi dan mutasi, manajemen kinerja, penggajian penghargaan dan disiplin, perlindungan dan pelayanan dan sistem informasi	Total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing - masing Aspek yang dilakukan secara mandiri
	2)	Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah produk layanan organisasi, ketatalaksanaan, dan analisis jabatan, serta reformasi birokrasi yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah total dokumen organisasi, ketalaksanaan, dan analisis jabatan (Dokumen Organisasi dan Tata Kerja, Kriteria Klasifikasi, SOP dan Proses Bisnis, dokumen Informasi Jabatan, Evaluasi Jabatan dan Peta Jabatan, dll) serta dokumen Reformasi Birokrasi
	3)	Nilai Indeks Profesionalitas ASN	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur indeks profesionalitas ASN berdasarkan 4 (empat) dimensi penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku, yaitu: kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin	Total Penjumlahan dari nilai capaian masing-masing dimensi dikali bobot masing - masing dimensi yang dilakukan secara mandiri
3	Kegiatan: Perumusan produk hukum dan advokasi hukum			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas produk hukum dan		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	pelaksanaan advokasi hukum		
	1) Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	Jumlah RUU, RPP, R.Perpres/R.Inpres, Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan, Permenkes, Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan, serta MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan	Jumlah UU, PP, Perpres/Inpres, Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + jumlah Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan dalam satu tahun anggaran
	2) Persentase permasalahan, perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan ditindaklanjuti	Presentase penanganan permasalahan, perkara hukum, dan advokasi Kekayaan Intelektual, serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	prosentase penanganan permasalahan di luar pengadilan + perkara hukum dari tingkat pertama sampai dengan pelaksanaan eksekusi + advokasi Kekayaan Intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dari target sebanyak 210
4	Kegiatan: Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik		
	1) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi	Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan informasi (berita/publikasi) kesehatan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya	Pengukuran melalui survei dengan nilai IKM kategori Baik sesuai dengan Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
	2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	Kategori Baik adalah jumlah UPT Kemenkes yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 70	Melakukan penilaian melalui survei dengan angka sange standar penilaian sebagai berikut : 91-100 Prima; 81-90 sangat baik; 71-80 Baik; 61-70 Cukup; 51-60 Kurang; 0-50 Buruk
5	Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatkan Kinerja Pengadaan Barang/Jasa		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		
	1) Persentase tingkat kematangan UKPBJ	Pengukuran tingkat kematangan UKPBJ terdiri atas 4 domain yaitu Proses, Kelembagaan, SDM dan Sistem Informasi yang didetailkan lagi ke dalam 9 variabel, yaitu: 1. Manajemen Pengadaan 2. Manajemen Penyedia 3. Manajemen Kinerja 4. Manajemen Risiko 5. Pengorganisasian, 6. Tugas dan Fungsi 7. Perencanaan SDM 8. Pengembangan SDM 9. Sistem Informasi	Jumlah variabel yang tercapai dibagi dengan jumlah variabel yang harus dicapai dikali 100
6	Kegiatan: Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan		
	a Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi		

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan		
	1) Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja / LAKIP / Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan	Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100
7	Kegiatan: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian		
a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance		
	1) Presentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar	1. Unit kerja yang dimaksud adalah Unit Kerja Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan; 2. Pengelolaan arsip sesuai standar adalah terlaksananya tertib arsip di unit kerja dan UPT sesuai standar nilai pengawasan BB (Sangat Baik)	Unit kerja dengan nilai pengawasan kearsipan internal menggunakan instrumen Audit Sistem Kearsipan Internal (ASKI) > 70 (Perka Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pengawasan Kearsipan) dibagi total unit kerja dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	2)	Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
8	Kegiatan: Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar		
	1)	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Jumlah ASN Kemenkes yang diberikan: 1. Pelatihan baik klasikal maupun non klasikal yang mendapatkan sertifikat kelulusan dari Lembaga terakreditasi; (PP 11 Tahun 2017, Per LAN 5 Tahun 2018) dan/atau 2. Program pengembangan kompetensi yang mendapatkan rekognisi pembelajaran dari unit yang memiliki kewenangan pengembangan kompetensi ASN	Jumlah ASN Kemenkes yang mendapat sertifikat kelulusan dari lembaga pelatihan yang terakreditasi ditambah jumlah ASN Kemenkes yang mendapat rekognisi pembelajaran

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji		
	a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan kesehatan haji	
	1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas, embarkasi, hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)
			Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
10	Kegiatan:Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan		
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional berdasarkan IPKM tahun 2018 yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri No. 86 / 2017 (kumulatif)
	2)	Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal	Jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri No. 86/2017 dibagi jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional dikali 100 persen
		Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			(ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	
11	Kegiatan:Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan		
		1) Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja	Persentase satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah diluar Badan Layanan Umum dengan Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) \geq 80	Jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) \geq 80 dibagi jumlah satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		Pelaksanaan Anggaran (IKPA) >=80		
	2)	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) berdasarkan realisasi belanja modal yang tercatat pada aplikasi e-rekon & LK yang diperoleh 1 (satu) tahun sebelum tahun berjalan	Total nilai barang milik negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) dibagi total nilai realisasi belanja modal pada aplikasi e-rekon & LK pada 1 (satu) tahun sebelum nya dikali 100
12	Kegiatan: Pengelola Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota		
	1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung	<ul style="list-style-type: none"> - Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara <i>ex officio</i> diketuai oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi 	Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		ketahanan kesehatan	- Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana	
	2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota		
	1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan	Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
			ketahanan kesehatan	- Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	

C. KERANGKA KELEMBAGAAN SEKRETARIAT JENDERAL

Salah satu arahan Presiden yang menjadi pertimbangan dalam penyusunan kerangka kelembagaan adalah penyederhanaan birokrasi, yaitu membentuk organisasi pemerintahan yang lincah dan dinamis dengan memperpendek jalur birokrasi untuk percepatan pelayanan kepada pemangku kepentingan, dan menggantikan jabatan struktural tertentu dengan jabatan fungsional yang menghargai keahlian dan kompetensi dalam rangka peningkatan profesionalisme Aparatur Sipil Negara. Untuk itu telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagai bentuk penerapan penyederhanaan birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan mengalihkan jabatan struktural setingkat eselon III dan IV tertentu menjadi pejabat fungsional yang sesuai tugas fungsinya dengan tugas jabatan administrasi sebelumnya.

Berdasarkan hasil kajian organisasi dengan pendekatan holistik, telah ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, memuat tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk membantu Presiden menyelenggarakan pemerintahan negara.

Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi, Menteri Kesehatan dibantu oleh Wakil Menteri yang secara umum mempunyai tugas untuk membantu Menteri Kesehatan dalam memimpin pelaksanaan tugas Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan juga didukung oleh delapan Unit Eselon I sebagai berikut:

- b. Sekretariat Jenderal;
- c. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat;
- d. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
- f. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
- g. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan;
- h. Inspektorat Jenderal; dan
- i. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Sekretariat Jenderal sebagai unsur pembantu pimpinan memiliki tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di

lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi:

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

Kerangka kelembagaan dimaksudkan untuk mendukung pelaksanaan fungsi Sekretariat Jenderal sesuai pemetaan terhadap peran, kewenangan dan tanggung jawab dalam organisasi Kementerian Kesehatan.

Desain organisasi yang dibentuk memperhatikan mandat konstitusi dan berbagai peraturan perundang-undangan, perkembangan dan tantangan lingkungan strategis di bidang pembangunan kesehatan, Sistem Kesehatan Nasional (SKN), pergeseran dalam wacana pengelolaan pemerintahan (*governance issues*), kebijakan desentralisasi dan otonomi daerah dan prinsip reformasi birokrasi (penataan kelembagaan yang efektif dan efisien).

Kerangka kelembagaan terdiri dari:

- 1) pemetaan posisi, peran, kewenangan, tanggung jawab dengan lintas sektor/ *stakeholder*/ masyarakat terkait,
- 2) sinkronisasi nomenklatur kelembagaan dengan program dan kegiatan yang menjadi peran, kewenangan dan tanggung jawab Sekretariat Jenderal, 3) penyusunan proses bisnis yang akan menggambarkan alur pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal yang efektif dan efisien,
- 3) penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja dan spesifikasi jabatan untuk mendapatkan satuan kerja yang tepat ukuran dan tepat dijalankan oleh sumber daya manusia yang kompeten dan profesional,

- 4) penguatan fungsi pengaturan sebagai acuan bagi seluruh *stakeholder* terkait dalam menjalankan peran, kewenangan dan tanggung jawabnya masing-masing,
- 5) penguatan pembinaan berupa advokasi, koordinasi, koordinasi, kemitraaan, bimbingan teknis, pemberdayaan dan lain lain untuk mensinergikan seluruh program dan kegiatan yang dilakukan oleh masing-masing *stakeholder* terkait,
- 6) penguatan pengawasan untuk memastikan tercapainya sasaran dan tujuan pembangunan nasional,
- 7) penguatan peningkatan akses, pelayanan yang berkualitas, seta perluasan cakupan pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kesehatan dasar melalui upaya promotive dan preventif yang inovatif dan berbasis teknologi informasi,
- 8) penguatan program terkait pembentukan SDM yang unggul, dan
- 9) penerapan tata kelola pemerintahan yang baik.

D. KERANGKA REGULASI

Regulasi bidang kesehatan dibutuhkan dalam upaya mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan bidang kesehatan yang sejalan dengan visi misi Presiden.

Agar pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dapat berjalan dengan optimal, selain di dukung oleh kerangka pendanaan, juga perlu didukung dengan kerangka regulasi dan kelembagaan yang sesuai dengan tantangan global, regional dan nasional yang mendukung pelaksanaan program dan kegiatan. Regulasi antara lain dalam bentuk Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Pemerintah, Rancangan Peraturan/Keputusan Presiden, Rancangan Peraturan/Keputusan Menteri Kesehatan serta produk hukum lain.

Beberapa kebutuhan regulasi yang dibutuhkan antara lain:

1. Revisi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
2. Rancangan Peraturan Presiden tentang Perubahan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
3. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan;

4. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah;
5. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
6. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia, Dan Tenaga Pendukung Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Haji;
7. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan;
8. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Arsitektur Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) di Bidang Kesehatan (sesuaikan dengan usulan terakhir Pusdatin);
9. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Digital;
10. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
11. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Krisis Kesehatan;
12. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Tennis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan;
13. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan;
14. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan;
15. Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
16. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan;
17. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Manajemen Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
18. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Komunikasi Risiko Bidang Kesehatan; dan
19. Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Tunjangan Kinerja Kementerian Kesehatan.

MATRIKS KERANGKA REGULASI SEKRETARIAT JENDERAL

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
1.	Rancangan Peraturan Pemerintah tentang Pengujian Kesehatan bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara	<p>a. Merupakan revisi PP No. 26 Tahun 1977 tentang Pengujian Kesehatan Pegawai Negeri Sipil Dan Tenaga-Tenaga Lainnya Yang Bekerja Pada Negara Republik Indonesia</p> <p>a. Revisi RPP disusun dalam rangka:</p> <p>a. meningkatkan kualitas ASN dalam menjalankan tugas, fungsi, dan perannya secara berdayaguna, berhasilguna, dan berkelanjutan, perlu dilakukan pengujian kesehatan untuk menjamin dan memelihara kesehatan jasmani dan rohani ASN</p> <p>b. penyesuaian dengan peraturan perundang-undangan yang telah banyak mengalami perubahan seperti UU Pemda (Desentralisasi untuk pembiayaan pengujian Kesehatan), UU ASN (pengujian Kesehatan sebagai syarat pengangkatan kepegawaian)</p> <p>c. penyesuaian pejabat yang menetapkan PPK.</p>	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Kementerian Dalam Negeri, Badan Kepegawaian Negara, Kementerian PAN dan RB, Kemenkeu, Kesjaor	2020 - 2024
2.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelaksanaan Pemberian Tunjangan Kinerja Bagi	<ul style="list-style-type: none"> • Rancangan Permenkes disusun sebagai upaya memberikan tunjangan sesuai dengan kinerja pegawai • Pemberian reward bagi pegawai 	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Biro Perencanaan dan Anggaran, Biro Umum, KemenPANRB,	2022 - 2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
	Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Rancangan disusun sebagai salah satu bentuk penyesuaian sistem manajemen kinerja 		Kemenkeu, KemenkumHAM, BKN	
3.	Regulasi terkait Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan yang mampu mendukung tercapainya Sasaran Pokok RPJMN 2020-2024 Bidang Kesehatan dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024		Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia		
4.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan	<p>RPermenkes disusun dalam rangka:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengakomodir rekomendasi LHP BPK agar meremelakukan revisi atas Permenkes Nomor 39 tentang Pedoman Akuntansi dan Penyusunan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Penyesuaian terhadap peraturan perundang-undangan terbaru mengenai Penyusunan LKKL yaitu PMK Nomor 234 Tahun 2020 tentang Kebijakan Akuntansi Pemerintah Pusat Menjamin kualitas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan agar sesuai dengan Sistem Pengendalian Intern yang memadai dan Standar Akuntansi Pemerintah 	Biro Keuangan dan Barang Milik Negara	Kementerian Keuangan, BPK, Itjen dan unit teknis lainnya di lingkungan Kementerian Kesehatan	2022 - 2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
5.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2016 tentang Istithaah	<ul style="list-style-type: none"> • UU No 8 th 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. • RPP tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji • Perubahan Substansi Tahapan Pemeriksaan kesehatan haji khususnya pemeriksaan tahap pertama. • Pembinaan kesehatan jemaah menyesuaikan situasi perkembangan penyakit menular yang bersifat global 	Pusat Kesehatan Haji	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenag • Dit. Kesjaor • Ditjen P2P • Dinkes Provinsi • Dinkes Kab/Kota 	2022
6.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 62 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Haji	<ul style="list-style-type: none"> • UU No 8 th 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. • RPP tentang Koordinasi Penyelenggaraan Ibadah Haji Akan difokuskan untuk penyelenggaraan kesehatan haji di Indonesia 	Pusat Kesehatan Haji	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenag • Ditjen P2P • Ditjen Kesmas • Dinkes Provinsi • Dinkes Kab/Kota 	2022
7.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Rekrutmen Panitia Penyelenggaraan Ibadah Haji Arab Saudi Bidang Kesehatan, Tim Kesehatan Haji Indonesia, Dan Tenaga Pendukung Kesehatan Dalam	<ul style="list-style-type: none"> • UU No 8 th 2019 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah. • System Rekrutmen dimana adanya Aplikasi Daftarin, terkait Juknis online petugas kesehatan haji. 	Pusat Kesehatan Haji	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenag • Dinkes Provinsi • Dinkes Kab/Kota 	2022 - 2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<ul style="list-style-type: none"> Penyamaan persepsi terkait disusunnya SK Tim Rekrutmen dimana diharapkan ditetapkan oleh Kepala Pusat Kesehatan Haji. 			
8.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Rancangan Permenkes merupakan Kebijakan manajemen satu data yang disusun untuk mendukung pelaksanaan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi serta mendukung penguatan Satu Data bidang Kesehatan melalui sistem informasi kesehatan Substansi pengaturan meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Data Kesehatan informasi Kesehatan indikator Kesehatan, Penyelenggara satu data Kesehatan Penyelenggaraan satu data Kesehatan 	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Bappenas, BKKBN, BPOM, BPJS Kesehatan, BPS, Kemkominfo, Kemendagri, Sekretariat Satu Data Indonesia, Seluruh unit di Kemenkes termasuk UPT, Dinkes, Fasyankes	2021 - 2022
9.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Untuk Mendukung Strategi Transformasi Digital Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Kebijakan arsitektur SPBE dan rencana SPBE (Penerapan TIK) di Kemenkes Merupakan pendukung penerapan transformasi digital di sektor Kesehatan Lingkup pengaturan SPBE mencakup: <ol style="list-style-type: none"> sistem manajemen internal; layanan administrasi pemerintahan berbasis elektronik; 	Pusat Data dan Teknologi Informasi	KemenpanRB, BSSN, Kemkominfo, K/L terkait, DTO dan seluruh unit di Kemenkes termasuk UPT, Dinkes, Fasyankes	2022 – 2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>c. layanan publik berbasis elektronik;</p> <p>d. layanan interoperabilitas</p> <p>e. menjadi dasar hukum dalam pengembangan platform IHS (Indonesia Health Services) yang berdasar pada 6 prinsip, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Platform Berbasis Layanan dan Proses Bisnis 2) Standarisasi Arsitektur dan Spesifikasi 3) Kolaborasi Ekosistem Pelaku Industri Kesehatan 4) Open API Berbasis Microservices 5) Kepatuhan melalui Keterpaduan 6) Manfaat Imbal Balik melalui Kemudahan Layanan dan Informasi Terintegrasi 			
10.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Inovasi Pelayanan Kesehatan Digital	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan Permenkes disusun untuk mendukung terciptanya ekosistem digital di bidang kesehatan melalui <i>regulatory sandbox</i> dan pelaksanaan pengawasan inovasi pelayanan kesehatan digital yang saat ini tersebar di masyarakat 2. Materi utama yang diatur terkait mekanisme pendaftaran dan pengawasan inovasi pelayanan Kesehatan dari sisi teknologi. 3. Tim/Pokja yang melakukan pengawasan, penyelenggara inovasi pelayanan Kesehatan yang wajib mengikuti mendaftar dan diawasi. 	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Kemkominfo, BSSN, BRIN, Universitas, seluruh unit utama di lingkungan Kemenkes, Fasyankes, pelaku industri di bidang kesehatan (<i>start up</i>).	2022-2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
11.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Kearsipan di Lingkungan Kemenkes	<p>1. Merupakan turunan dari UU Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, PP Nomor 28 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang- undang Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Kearsipan, dan Peraturan Kepala Arsip Nasional RI Nomor 06 Tahun 2005 tentang Pedoman Perlindungan, Pengamanan dan Penyelamatan Dokumen / Arsip Vital Negara.</p> <p>2. Merupakan simplifikasi dari beberapa peraturan terkait kearsipan di lingkungan Kementerian Kesehatan, antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Permenkes 21/2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan; b. Permenkes 14/2017 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Kementerian Kesehatan; c. Permenkes 77/2016 Tentang Sistem Klasifikasi Keamanan dan Akses Arsip; d. Kepmenkes Nomor HK.01.07/Menkes/175/2018 Tentang Jadwal Retensi Arsip; e. Kepmenkes Nomor HK.02.02/Menkes/377/2016 Tentang Pola Klasifikasi Arsip dan Kode Unit Pengolah. 	Biro Umum	ANRI	2022 - 2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>3. Pedoman tata kearsipan dinamis merupakan acuan dalam penyelenggaraan kearsipan dinamis, dimulai dari penciptaan, penggunaan, pemeliharaan sampai penyusutan sesuai dengan pedoman ANRI yang disesuaikan dengan organisasi kementerian Kesehatan.</p> <p>4. Dengan adanya perubahan kebijakan dalam kearsipan dari ANRI maupun dalam OTK Kementerian serta perlunya penyempurnaan materi kearsipan terkait arsip terjaga, alih media dan arsip elektronik, pengawasan kearsipan serta penambahan informasi sesuai situasi penyesuaian dalam Tata Naskah Dinas (TND), unit pengolah, sampai kewenangan yang berubah, serta adanya perubahan kearsipan dan adanya transformasi digital dalam kearsipan.</p> <p>5. Selain itu, dalam rancangan peraturan juga terdapat penjelasan mengenai pengawasan kearsipan internal yang dilakukan dengan menggunakan instrumen Audit Sistem Kearsipan Eksternal (ASKE) dan Audit Sistem Kearsipan Internal (ASKI) yang digunakan sebagai alat ukur</p>			

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>standar pengelolaan kearsipan/ penyelenggaraan kearsipan.</p> <p>6. Substansi yang akan diatur meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penyelenggaraan kearsipan; b. Pengurusan surat; c. Pemberkasan arsip aktif; d. Penataan arsip inaktif; e. Program arsip vital; f. Penyusutan Arsip; g. Pengawasan Kearsipan; h. Pengelolaan Arsip Terjaga; i. Alih media Arsip dan <i>watermark</i> pada hasil digitalisasi arsip; j. Pengelolaan Arsip Elektronik k. Pengelolaan Arsip Audio Visual l. Pembinaan Kearsipan 			
12.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pengelolaan Krisis Kesehatan	Regulasi yang mendukung program transformasi kesehatan melalui upaya penguatan ketahanan kesehatan (<i>health security</i>) dibutuhkan untuk Peningkatan kualitas pelayanan dan perlindungan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam menghadapi bencana. Pengelolaan krisis kesehatan	Pusat Krisis Kesehatan	BNPB, Kemensos Setjen, Ditjen Yankes, Ditjen P2P, Ditjen Kesmas, Ditjen Farmalkes, Litbangkes dan BPPSDMK	2021 – 2022

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		perlu manajemen secara keseluruhan, mulai tahap pra krisis, darurat krisis, dan pasca krisis kesehatan.			
13.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Tennis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan	<p>Program kegiatan DAK Bidang Kesehatan akan membantu mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas, terutama membangun SDM yang sehat melalui:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Upaya peningkatan promotive dan preventif 2. Peningkatan efektifitas program JKN 3. Penguatan kebijakan afirmasi kepada daerah tertinggal, terluar dan terpencil untuk mengejar ketertinggalan kuantitas dan kualitas layanan publik 4. Penguatan integrated program <i>based</i> transfer yang terintegrasi antar berbagai jenis transfer dan belanja K/L, utamanya untuk pengentasan <i>stunting</i>, program Indonesia, bersih dan sehat, peningkatan ekonomi kreatif 5. Pengalokasian dan pengaturan TKDD yang mendorong kinerja belanja daerah secara efektif dan efisien, memegang prinsip <i>value for money</i> dan sinergi antar belania pusat dan daerah, pengurangan kesenjangan layanan publik dasar antar daerah sinkronisasi perencanaan DAK 	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2020 - 2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>6. Pengalokasian dengan berbasis data dan biaya satuan yang mencerminkan kebutuhan riil daerah.</p> <p>7. Berorientasi untuk meningkatkan kinerja dan pencapaian output</p> <p>8. Perlu melakukan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Petunjuk Operasional DAK Non fisik setiap tahunnya disesuaikan dengan kebijakan strategis program kesehatan; serta memberikan panduan bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan DAK Non fisik Bidang Kesehatan</p> <p>Dasar hukum : UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor</p>			

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		50 Tahun 2017 tentang Dana Transfer Daerah dan Desa.			
14.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan	<p>Program kegiatan DAK akan membantu mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terutama membangun SDM yang sehat dalam upaya peningkatan promotif dan preventif 2. Peningkatan efektifitas program JKN 3. Penguatan kebijakan afirmasi kepada daerah tertinggal, terluar dan terpencil untuk mengejar ketertinggalan kuantitas dan kualitas layanan publik 4. Penguatan integrasi program <i>based</i> transfer yang terintegrasi antar berbagai jenis transfer dan belanja KL, utamanya untuk Pengentasan <i>stunting</i>, program Indonesia, bersih dan sehat, peningkatan ekonomi kreatif 5. Pengalokasian dan pengaturan TKDD yang mendorong kinerja belanja Daerah secara efektif dan efisien, memegang prinsip <i>value for money</i> dan sinergi antar belanja pusat dan daerah dan pengurangan kesenjangan layanan publik dasar antar daerah sinkronisasi perencanaan DAK 	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2020 - 2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>6. Pengalokasian dengan berbasis data dan biaya satuan yang mencerminkan kebutuhan riil daerah.</p> <p>7. Berorientasi untuk meningkatkan kinerja dan pencapaian output</p> <p>8. Perlu melakukan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Petunjuk Operasional DAK fisik setiap tahunnya disesuaikan dengan kebijakan strategis program kesehatan; serta memberikan panduan bagi pemerintah daerah dalam melaksanakan DAK Fisik Bidang Kesehatan</p> <p>Dasar hukum : UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan, PP Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu</p>			

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
15.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan	UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan, UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat Dan Daerah, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, PP Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, PP Nomor 17 Tahun 2017 tentang Sinkronisasi Proses Perencanaan dan Penganggaran dan Permenkeu Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2020 - 2024
16.	Revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan	Prioritas program kesehatan RPJMN dan Renstra Kemenkes kinerja indikatornya sangat tergantung pada kinerja daerah dalam melaksanakan program kesehatan. Keterbatasan rentang kendali dan sumberdaya Kemenkes untuk melaksanakan pembinaan teknis bidang kesehatan kepada seluruh wilayah Indonesia. Perlu penguatan Dinas Kesehatan Provinsi perangkat Gubernur wakil pemerintah pusat (wakil Kemenkes) dalam bimwasdal program kesehatan kab/kota dalam wilayah provinsi. Sehingga perlu melakukan revisi Permenkes 48 Tahun 2017 tentang	Biro Perencanaan dan Anggaran	Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, dan unit teknis terkait di lingkungan Kemenkes	2022 - 2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan, dengan mengintegrasikan fungsi perencanaan, penganggaran, pembinaan, pengawasan, pengendalian, monitoring, pengendalian dan evaluasi kinerja anggaran dalam satu regulasi guna optimalitas tata kelola pembangunan kesehatan 2020-2024. Merujuk UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah, PP Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang GWPP.</p>			
17.	<p>Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan</p>	<p>Pencapaian target prioritas program Kesehatan yang telah ditetapkan RPJMN sangat tergantung pada pelaksanaan program Kesehatan di daerah. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan selaku kementerian teknis yang bertanggung jawab terhadap pencapaian target pembangunan nasional bidang kesehatan tersebut perlu melakukan penguatan dinas kesehatan dalam melakukan penyusunan rencana kerja dan anggaran, sehingga rencana kerja yang disusun sesuai atau menjawab permasalahan Kesehatan di daerah. Kemendagri telah menetapkan Permendagri nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan,</p>	<p>Biro Perencanaan dan Anggaran</p>	<p>Kementerian Dalam Negeri, Bappenas</p>	<p>2022 - 2023</p>

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Di dalam Permendagri tersebut telah mengatur sistematika penyusunan rencana kerja, namun masih bersifat umum. Kementerian Kesehatan perlu membuat petunjuk teknis untuk penyusunan rencana kerja bidang kesehatan.</p>			
18.	<p>Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Manajemen Kinerja bagi Pegawai di Lingkungan Kemenkes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rancangan Permenkes disusun untuk menyesuaikan dengan perubahan pengaturan Penilaian Kinerja PNS yang sebelumnya diatur dengan PP Nomor 46 Tahun 2011 diubah dengan PP No. 30 Tahun 2019 2. Urgensi perubahan: <ol style="list-style-type: none"> a. konsep penilaian PNS dari Penilaian Prestasi Kerja PNS menjadi Kinerja PNS b. penilaian kinerja dilakukan dalam Sistem Manajemen Kinerja PNS 	<p>Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia</p>	<p>KemenpanRB, BKN</p>	<p>2022-2023</p>

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<ul style="list-style-type: none"> c. penyusunan SKP yang semula didasarkan pada rencana kerja tahunan instansi menjadi berdasarkan perencanaan strategis instansi Pemerintah, Perjanjian Kinerja, Organisasi dan Tata Kerja, Uraian Jabatan dan/atau SKP Atasan Langsung d. aspek perilaku kerja yang semula terdiri atas Orientasi Pelayanan, Integritas, Komitmen, Disiplin, Kerja sama dan Kepemimpinan menjadi Orientasi Pelayanan, Komitmen, Inisiatif Kerja, Kerja sama dan Kepemimpinan e. perubahan cara penilaian f. menindaklanjuti PerMenPAN Nomor 6 Tahun 2022 g. Permenkes 1 Tahun 2019 sudah tidak relevan dengan kondisi peraturan saat ini seperti belum adanya pengaturan mengenai penilaian kinerja PPPK 			
19.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Komunikasi Risiko Bidang Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> 1. RPermenkes disusun dalam rangka Mendukung transformasi Kesehatan Pilar ketahanan Kesehatan. 2. RPermenkes mengatur mengenai Prinsip, Manajemen, Perencanaan strategi, pendekatan, 	Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat	Kemkominfo, BNPB,	2023

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		rencana implementasi, dan monitoring dan evaluasi Komunikasi risiko bidang kesehatan			
20.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Rumah Sakit	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT RS ditujukan untuk mempercepat pengembangan layanan RS sebagai pusat unggulan sekaligus wahana pendidikan bidang kesehatan.	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Yankes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB Deputi SDM Aparatur Kementerian PAN dan RB Kementerian Keuangan	2022 - 2024
21.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT RS ditujukan untuk mempercepat pengembangan layanan RS sebagai pusat unggulan sekaligus wahana pendidikan bidang kesehatan.	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Yankes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB Deputi SDM Aparatur Kementerian PAN dan	2022 - 2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
				RB Kementerian Keuangan	
22.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Laboratorium Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Labkesmas mengintegrasikan UPT laboratorium, termasuk UPT eks Badan Litbangkes untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan pada aspek <i>real time</i> surveilans berbasis laboratorium	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen P2P Sekretariat Ditjen Yankes Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022 - 2024
23.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Laboratorium Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Labkesmas mengintegrasikan UPT laboratorium, termasuk UPT eks Badan Litbangkes untuk memperkuat sistem ketahanan kesehatan pada aspek <i>real time</i> surveilans berbasis laboratorium	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen P2P Sekretariat Ditjen Yankes Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022 - 2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
24.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Balai Masyarakat Laboratorium Klasifikasi Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Kesehatan Masyarakat mengintegrasikan UPT yang memberikan layanan UKM, termasuk didalamnya kesehatan tradisional dan kesehatan olahraga. Dengan penataan, diharapkan UPT menjadi pusat rujukan kesehatan masyarakat, termasuk rujukan kesehatan tradisional yang diselenggarakan oleh fasyankes dan UKBM. Selain itu, dengan penguatan upaya kesehatan tradisional diharapkan mempercepat ketahanan kefarmasian dalam negeri dengan penggunaan fitofarmaka	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Kesmas Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
25.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Kesehatan Masyarakat	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian.	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Kesmas Sekretariat BKPK Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat	2022-2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		<p>Penataan UPT Bidang Kesehatan Masyarakat mengintegrasikan UPT yang memberikan layanan UKM, termasuk didalamnya kesehatan tradisional dan kesehatan olahraga. Dengan penataan, diharapkan UPT menjadi pusat rujukan kesehatan masyarakat, termasuk rujukan kesehatan tradisional yang diselenggarakan oleh fasyankes dan UKBM. Selain itu, dengan penguatan upaya kesehatan tradisional diharapkan mempercepat ketahanan kefarmasian dalam negeri dengan penggunaan fitofarmaka</p>		Kementerian PAN dan RB	
26.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan	<p>Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian.</p> <p>Penataan UPT Poltekkes memperkuat fungsi pengelolaan tenaga kesehatan cadangan sebagai antisipasi terhadap situasi khusus seperti pandemi</p>	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Nakes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
27.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pelatihan Kesehatan	<p>Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268</p>	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Nakes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat	2022-2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		yang mengamankan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT Bidang Pelatihan Kesehatan memperluas fungsi terkait penilaian kompetensi dan potensi, penyelenggaraan peningkatan kompetensi SDM kesehatan		Kementerian PAN dan RB	
28.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamankan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPT bidang pengamanan fasilitas kesehatan dilakukan untuk mendukung penguatan layanan primer dan rujukan, sekaligus memperkuat kemandirian alat kesehatan dalam negeri melalui fungsi sertifikasi alat kesehatan	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Nakes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat Kementerian PAN dan RB	2022-2024
29.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamankan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian.	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Sekretariat Ditjen Yankes Asdep Kelembagaan dan Tata Laksana Bidang Kesejahteraan Rakyat	2022-2024

No	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi Eksisting, Kajian dan Penelitian	Unit Penanggung jawab	Unit Tekait/Institusi	Target Penyelesaian
		Penataan UPT bidang pengamanan fasilitas kesehatan dilakukan untuk mendukung penguatan layanan primer dan rujukan, sekaligus memperkuat kemandirian alat kesehatan dalam negeri melalui fungsi sertifikasi alat kesehatan		Kementerian PAN dan RB	
30.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pemberian Tunjangan Kinerja Kementerian Kesehatan	Sebagai pedoman pembayaran tunjangan kinerja pegawai kantor pusat	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Seluruh Unit kerja Kantor Pusat Kementerian PANRB	2022
31.	Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Balai Karantina Kesehatan	Dibentuk berdasarkan amanat Perpres no.18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan Pasal 35 dan Permenkes no.5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Pasal 267 dan 268 yang mengamanatkan pembentukan UPT dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas teknis Kementerian. Penataan UPK untuk memperkuat fungsi cegah tangkal terutama di pintu masuk negara sebagaimana amanat UU No 6 Tahun 2018 tentang Karantina Kesehatan dan IHR 2005	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Kementerian PANRB	2022-2023

E. KERANGKA PENDANAAN

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektivitas pendanaan untuk mendukung tercapainya sasaran program yang tertuang dalam RAP Sekretariat Jenderal 2020-2024. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan sehingga mencapai 5% dari APBN pada tahun 2020. Peningkatan pendanaan kesehatan juga melalui dukungan dana dari Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat serta sumber dari tarif/pajak maupun cukai. Guna meningkatkan efektivitas pendanaan pembangunan kesehatan maka perlu mengefektifkan peran dan kewenangan Pusat-Daerah, sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan Pusat-Daerah, sinergitas pelaksanaan pembangunan kesehatan pusat-daerah dan pengelolaan DAK yang lebih tepat sasaran.

Sumber pendanaan Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dalam kurun waktu 5 tahun mendatang bersumber dari APBN baik yang bersumber dari Rupiah Murni, Pendapatan Nasional Bukan Pajak (PNBP), Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (PHLN), serta sumber/skema lainnya seperti Kerjasama Pemerintah dan Badan Usaha (KPBU) dan *Corporate Social Responsibility* (CSR). Pendanaan bersumber PHLN akan dilakukan secara selektif dan dilakukan hanya untuk mencapai target indikator program dan kegiatan yang telah ditetapkan.

BAB IV

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PENGENDALIAN PROGRAM

Kegiatan pemantauan/*monitoring* dan evaluasi (monev) terhadap seluruh capaian program dilakukan untuk memastikan adanya sinkronisasi antara perencanaan dan pelaksanaannya, hasilnya dapat diukur dan akuntabel, dan program yang dilaksanakan berdampak pada keberlanjutan aktivitas. Monev yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kinerja pengelolaan program dalam pencapaian target.

Upaya monev dilakukan secara berkala baik pada sisi administrasi maupun pada substansi program. Monev yang dilakukan, antara lain melalui:

1. Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja Anggaran (SMART atau e-Monev Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan);
2. Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja Pembangunan (e-Monev Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional);
3. Aplikasi E-renggar Biro Perencanaan dan Anggaran pemantauan capaian Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja (*e-performance*);
4. Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
5. Aplikasi/perangkat *monitoring* dan evaluasi lainnya apabila diperlukan.

Selain itu, evaluasi pembandingan terhadap dokumen perencanaan seperti Dokumen Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Strategis Bidang Kesehatan perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana efektivitas dan efisiensi kegiatan dalam mencapai indikator yang ditetapkan dalam dokumen tersebut.

BAB V
PENUTUP

Rencana Aksi Program (RAP) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024 disusun sebagai acuan bagi satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal dalam menyusun rencana kerja dan anggaran tahun berjalan. RAP ini berisfar indikasi dan dapat disesuaikan pada prencanaan tahun berjalan sesuai dengan hasil kesepakatan tiga pihak, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas. RAP Sekretariat Jenderal ini diharapkan juga mampu menjawab tantangan, hambatan, dinamika, dan kebutuhan organisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

RAP Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 akan direviu minimal 2 kali yaitu *mid-term review* pada pertengahan (2022) dan *end-term review/* pada akhir (2024) dan/atau dilakukan penyempurnaan sebagaimana mestinya sesuai dengan situasi dan kondisi maupun hal-hal lain yang menuntut perlunya perubahan RAP Sekretariat Jenderal.

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003