



# Rencana Aksi Kegiatan (RAK)

---

**Tahun 2020-2024**

---



**PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN  
SEKRETARIAT JENDERAL  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

## DAFTAR ISI

Halaman	Judul .....	Hal
Kata Pengantar	.....	i
Daftar Isi	.....	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	A. Latar Belakang	2
	B. Kondisi Umum, Potensi dan Tantangan	3
	C. Dasar Hukum	4
	D. Tujuan	4
	E. Sistematika	4
BAB II	ANALISA SITUASI ORGANISASI	6
	A. Tugas Pokok Fungsi, Organisasi dan Struktur Organisasi	6
	B. Sumberdaya Manusia, Anggaran dan Sarana Prasarana	9
BAB III	VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, KEMENTERIAN KESEHATAN	10
	Visi dan Misi	12
	Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan	15
	Sasaran Strategis	15
	Arah Kebijakan dan Strategi Nasional	17
	Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan	19
	Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan	19
	Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan	20
	Strategi Kementerian Kesehatan	21
BAB IV	RENCANA AKSI KEGIATAN	22
	I. Rencana Kegiatan	22
	II. Kerangka Kegiatan	27
	III. Kerangka Pendanaan	28
	Matrik Kinerja dan Pendanaan	29
BAB V	PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN	30
	A. Pemantauan	30
	Evaluasi	31
BAB VI	PENUTUP	32

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur selalu kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024 dapat diselesaikan.

RAK Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024, disusun berpedoman pada RPJP Nasional 2005-2025, RPJMN 2020-2024 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. RAK ini sebagai dokumen yang memberikan arah peta jalan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian penyelenggaraan program dan kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024. Sebagai bentuk pertanggung jawaban Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai salah satu unit organisasi eselon II dibawah Sekretariat Jenderal, untuk melaksanakan dan mencapai kinerja kegiatan dari program Sekretariat Jenderal dan/atau kebijakan Kementerian Kesehatan.

Demikian RAK Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024 ini, semoga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pencapaian kinerja program dan kebijakan Kementerian Kesehatan. Amien.

Jakarta, Agustus 2020

Kepala Pusat  
Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan,

**dr. Kalsum Komaryani, MPPM**

NIP.196301171986032001

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 merupakan tahap keempat dari pelaksanaan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 merupakan tahapan penting dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 karena akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN. Pada saat itu, pendapatan per kapita Indonesia diperkirakan sudah masuk ke dalam kelompok negara negara berpenghasilan menengah atas (upper-middle income countries) yang memiliki infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, layanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai arahan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah 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.

RPJMN 2020-2024 telah mengarusutamakan Sustainable Development Goals (SDGs). Target-target dari 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) beserta indikatornya telah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam 7 agenda pembangunan Indonesia ke depan.

Sebagaimana diamanatkan Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, berdasarkan Arahan RPJP Nasional 2005-2025 dan RPJMN 2020-2024, Kementerian Kesehatan menyusun dan menetapkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020. Renstra yang telah ditetapkan ini, dijabarkan ke dalam Rencana Aksi Program (RAP) dan Rencana

Aksi Kegiatan (RAK) pada setiap Unit Utama dan Satuan Kerja sebagai mengampu program pembangunan kesehatan yang berpedoman pada RPJP Nasional 2005-2025, RPJMN 2020-2024 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

## **B. Kondisi Umum, Potensi dan Tantangan**

### **1. Kondisi Umum**

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, sebagai unit Eselon II di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, merupakan unit pelaksana Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 PPJK mempunyai tugas, yaitu melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (penjabaran secara luas dijelaskan dalam Bab-II).

### **2. Potensi dan Tantangan**

Selama tahun 2010-2016, persentase belanja kesehatan terhadap GDP di Indonesia relatif konstan, hanya naik sedikit ke angka 3,3%. Tingkat pengeluaran kesehatan Indonesia (*Total Health Expenditure*/THE) termasuk yang terendah di dunia dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah ke bawah lainnya (5,9% dari PDB).

Pemberlakuan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan penyelenggaraan program pembangunan kesehatan membutuhkan dukungan pembiayaan yang memadai.

Cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*/UHC) adalah meliputi kecukupan sisi supply dan cakupan kepesertaan JKN. Pembiayaan JKN di Indonesia diperlukan untuk menjamin akses pada upaya kesehatan perorangan, namun tidak tepat untuk membiayai berbagai macam intervensi kesehatan masyarakat. Intervensi kesehatan masyarakat atau UKM adalah *public goods* sehingga pembiayaannya tidak melalui mekanisme asuransi kesehatan. 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.

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 542 kabupaten/kota yang benar-benar memenuhi ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengalokasikan 10% dari anggaran pemerintah daerah untuk kesehatan. Untuk itu, upaya memobilisasi sumber-sumber pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, baik pemerintah, non pemerintah maupun masyarakat (swasta, filantropi, *Coorporate Social Responsibility*, dan lain-lain) harus ditingkatkan. Kondisi ini membutuhkan upaya advokasi yang intens baik di tingkat pusat maupun provinsi/kabupaten/kota.

### **C. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005- 2025.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah.
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang

Sistem Akuntabilitas Kinerja Isntansi Pemerintah.

7. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 68 Tahun 2019 Tentang Organisasi Kementerian Negara.
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
9. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 214 / PMK.02/20 17 Tentang Pengukuran Dan Evaluasi Kinerja Anggaran Atas Pelaksanaan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara/ Lembaga
10. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2020-2024
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

#### **D. Tujuan**

Maksud penyusunan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan adalah sebagai dokumen yang memberikan arah peta jalan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian penyelenggaraan program dan kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Tahun 2020-2024.

#### **E. Sistimatika**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan disusun dengan menggunakan sistimatika sebagai berikut :

- BAB I   PENDAHULUAN
- A. Latar Belakang
  - B. Kondisi Umum, Potensi dan Tantangan
  - C. Dasar Hukum
  - D. Tujuan
  - E. Sistimatika

- BAB II ANALISA SITUASI ORGANISASI
  - A. Tugas Pokok Fungsi, Organisasi dan Struktur Organisasi
  - B. Sumberdaya Manusia, Anggaran dan Sarana Prasarana
  
- BAB III VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, KEMENTERIAN KESEHATAN
  - A. Visi dan Misi
  - B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan
  - C. Sasaran Strategis
  - D. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional
  - E. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan
  - F. Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan
  - G. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan
  - H. Strategi Kementerian Kesehatan
  
- BAB IV RENCANA AKSI KEGIATAN
  - A. Rencana Kegiatan
  - B. Kerangka Kegiatan
  - C. Kerangka Pendanaan
  - Matrik Kinerja dan Pendanaan
  
- BAB V PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PENGENDALIAN
  - A. Pemantauan
  - B. Evaluasi
  
- BAB VI PENUTUP



## **BAB II**

### **ANALISA SITUASI ORGANISASI**

Analisis Situasi Organisasi ini adalah upaya untuk menggambarkan keadaan umum Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai salah satu Unit Eselon II Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang melaksanakan tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis sampai dengan analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan. Gambaran analisa situasi organisasi ini dapat diperoleh melalui :

#### **A. Tugas Pokok Fungsi, Organisasi dan Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 64 Tahun 2015, PPJK mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang analisis pembiayaan dan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, PPJK menyelenggarakan fungsi:

1. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
2. pelaksanaan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
3. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
4. Pelaksanaan administrasi pusat

Berdasarkan Permenkes Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan terdiri dari: 1. Bagian Tata Usaha; 2. Bidang Pembiayaan Kesehatan; 3. Bidang Jaminan Kesehatan, dan 4. Bidang Evaluasi Ekonomi Pembiayaan Kesehatan.

1. Bagian Tata Usaha mempunyai tugas melaksanakan administrasi pusat seperti penyusunan rencana, program, dan anggaran, pengelolaan urusan keuangan dan BMN, pengelolaan urusan kepegawaian,

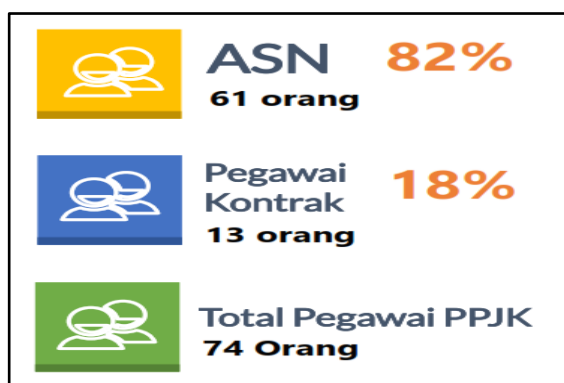
kearsipan, pengelolaan data dan informasi pembiayaan dan jaminan kesehatan serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan. Untuk melaksanakan tugas pelaksanaan administrasi pusat Bagian Tata Usaha dibagi dalam :

- a. Subbagian Perencanaan
  - b. Subbagian Informasi dan Pelaporan
  - c. Subbagian Kepegawaian dan Umum
2. Bidang Pembiayaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi penyiapan penyusunan kebijakan teknis di bidang perhitungan biaya kesehatan dan analisis belanja kesehatan dan penyiapan pelaksanaan di bidang perhitungan biaya kesehatan dan analisis belanja kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut bidang Pembiayaan Kesehatan terdiri dari:
- a. Sub bidang Perhitungan Biaya Kesehatan
  - b. Sub bidang Analisis Belanja Kesehatan
3. Bidang Jaminan Kesehatan menyelenggarakan fungsipenyiapan penyusunan kebijakan teknis di bidang standar pelayanan dan manfaat dan analisis pembiayaan dan kepesertaan dan penyiapan pelaksanaan di bidang standar pelayanan dan manfaat dan analisis pembiayaan dan kepesertaan. Untuk melaksanakan tugas tersebut bidang Jaminan Kesehatan terdiri atas:
- a. Sub bidang Standar Pelayanan dan Manfaat
  - b. Sub bidang Analisis Pembiayaan dan Kepesertaan
4. Bidang Evaluasi Ekonomi Pembiayaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi penyiapan penyusunan kebijakan teknis di bidang analisis efektivitas dan efisiensi pembiayaan kesehatan dan penilaian teknologi kesehatan dan penyiapan pelaksanaan di bidang analisis efektivitas dan efisiensi pembiayaan kesehatan dan penilaian teknologi kesehatan melaksanakan penyusunan kebijakan teknis dan pelaksanaan di bidang evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut bidang Kesehatan terdiri dari:
- a. Sub bidang Analisis Efektivitas dan Efisiensi Pembiayaan Kesehatan
  - b. Sub bidang Penilaian Teknologi Kesehatan

## B. Sumberdaya Manusia, Anggaran dan Sarana Prasarana

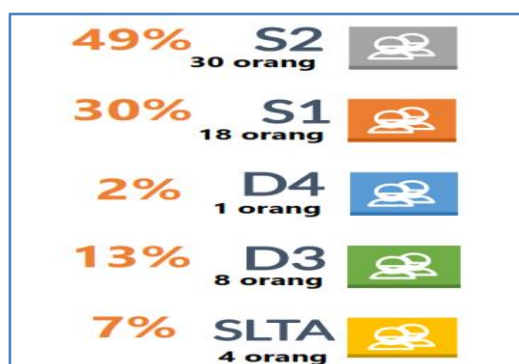
Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya agar dapat berjalan dengan baik serta sesuai dengan yang diharapkan yaitu mencapai target kinerja yang ditentukan maka Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan didukung dengan berbagai sumber daya, antara lain Sumber Daya Manusia, Anggaran dan sarana prasarana.

### 1. Sumber Daya Manusia



Sumber Daya Manusia (SDM) dalam suatu organisasi adalah hal yang sangat penting. Keberhasilan suatu organisasi, banyak dipengaruhi oleh SDM yang ada di dalamnya. Pemerintah dengan mengungkap

jargon “SDM unggul” dalam fokus pembangunan, menandakan bahwa SDM adalah suatu hal yang menjadi perhatian ke depannya terutama dalam menghadapi bonus demografi di Indonesia. PPJK dalam menjalankan tugas dan fungsi pembiayaan kesehatan, jaminan kesehatan, dan evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan, didukung oleh SDM yang potensial. Jumlah keseluruhan SDM di PPJK per 31 Desember 2019 adalah 74 orang yang terdiri dari 61 orang ASN dan 13 orang pegawai kontrak.



Dari 61 orang Jumlah SDM ASN di PPJK berdasarkan jenis kelamin terbesar adalah wanita sebanyak 39 orang (64%) dengan jumlah pria sebanyak 22 orang (36%). Sedangkan sisanya Distribusi ASN di PPJK berdasarkan latar belakang

pendidikan sangat beragam karena dalam melaksanakan tugasnya dan fungsinya dibutuhkan SDM dengan latar belakang berbeda. Sedangkan







berdasarkan jenjang pendidikan diperoleh gambaran PNS dengan tingkat Pendidikan S2 atau pendidikan terakhir dokter memiliki jumlah terbanyak di PPJK sebanyak 30 orang (49%).

## 2. Sumber Daya Anggaran

Ketersediaan anggaran memegang peran penting dalam upaya pencapaian Indikator Kinerja yang tercantum dalam RENSTRA Kementerian Kesehatan 2020-2024. Penyusunan anggaran Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan melalui pendekatan *money follow program* dengan anggaran berbasis kinerja, di mana dalam proses penyusunannya telah melalui proses sebagai berikut:

1. Perencanaan kegiatan berdasarkan tugas dan fungsi organisasi yang telah ditetapkan.
2. Perencanaan kegiatan sudah mendukung untuk pencapaian target indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam RENSTRA Kementerian Kesehatan 2020-2024.
3. Usulan kegiatan dan penganggarnya sudah sesuai ketentuan yang berlaku.

## 3. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

	72 Buah		4 Buah
	59 Buah		7 Buah
	58 Buah		1 Besar 3 Kecil

Ketersediaan sarana dan prasarana yang berada di ruang PPJK yang digunakan sebagai pendukung tugas/kerja pegawai PPJK diperoleh melalui pembelian sarana di tahun 2008-2019 seperti PC, Laptop, Printer, Scanner, LCD, dan adanya renovasi ruang kerja serta Ruang Rapat.

### **BAB III**

#### **VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN STRATEGIS, KEMENTERIAN KESEHATAN**

Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005–2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk 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 ekonomi. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Oleh karena itu perlu disusun rencana pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Secara filosofis, kondisi sehat-sakit adalah produk dari seluruh tindakan manusia, baik tindakan penentu kebijakan publik di setiap level pemerintahan maupun tindakan (perilaku) anggota masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Tidak ada perilaku atau tindakan manusia yang tidak berpengaruh terhadap kesehatan. Seluruh komponen bangsa mempunyai tanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, baik itu anggota masyarakat, pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, maupun profesi. Seluruh pembangunan sektoral harus mempertimbangkan kontribusi dan dampaknya terhadap kesehatan (*health in all policies*).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012, menetapkan Sistem Kesehatan Nasional sebagai paradigma pemikiran dasar pengelolaan administrasi pembangunan kesehatan, yang harus diperkuat oleh kepemimpinan pada setiap level pemerintahan yang mampu menciptakan berbagai terobosan dan inovasi menyesuaikan dengan perkembangan yang terjadi pada tingkat lokal, nasional, regional dan global. Prinsip dasar pembangunan kesehatan terdiri dari: Perikemanusiaan yang adil dan beradab berdasarkan Ketuhanan yang Maha Esa; Pemberdayaan dan kemandirian bagi

setiap orang dan masyarakat; Adil dan merata bagi setiap orang yang mempunyai hak yang sama; serta Pengutamaan upaya dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengutamaan manfaat yang merupakan bagian dari butir Pancasila sebagai Dasar Negara Republik Indonesia.

Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. RPJMN 2020-2024 akan memengaruhi pencapaian target pembangunan dalam RPJPN, di mana pendapatan perkapita Indonesia akan mencapai tingkat kesejahteraan setara dengan negara-negara berpenghasilan menengah atas (*Upper-Middle Income Country*) yang memiliki kondisi infrastruktur, kualitas sumber daya manusia, pelayanan publik, serta kesejahteraan rakyat yang lebih baik. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah 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 bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tatanan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur, khususnya dalam bidang kesehatan ditandai dengan:

- 1) Terjaminnya keamanan kesehatan negara melalui kemampuan dalam melakukan pencegahan, deteksi, dan respon terhadap ancaman kesehatan global;
- 2) Kesejahteraan masyarakat yang terus meningkat yang ditunjukkan dengan jangkauan bagi setiap warga negara terhadap lembaga Jaminan sosial yang lebih menyeluruh.
- 3) Status kesehatan dan gizi masyarakat yang semakin meningkat serta proses tumbuh kembang yang optimal, yang ditandai dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) dan Healthy Adjusted Life Expectancy (HALE).

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu

menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah. Penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (top-down), dan bawah-atas (bottom-up).

## **A. Visi dan Misi**

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: **“TERWUJUDNYA INDONESIA MAJU YANG BERDAULAT, MANDIRI, DAN BERKEPRIBADIAN, BERLANDASKAN GOTONG ROYONG”**.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan guna menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang

sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk 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 ekonomi. Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Indeks modal manusia (Human Capital Index) mencakup parameter:

- 1) Survival, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (probability of survival to age 5),
- 2) Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (expected years of schooling dan harmonized test scores), dan
- 3) Kesehatan, diukur dari survival rate usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami stunting.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: **“Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”**, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan



5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (maternal mortality rate) dan angka kematian bayi (infant mortality rate) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia.

Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai major project, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka stunting pada balita

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai major project yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali

mutu dan kendali biaya (cost containment).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

## **B. Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan**

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Peningkatan sumber daya kesehatan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif

## **C. Sasaran Strategis**

Dalam rangka mencapai 5 (lima) Tujuan Strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 8 (delapan) Sasaran Strategis sebagai berikut:

No	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis
1	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup	1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2	Penguatan pelayanan	2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu
3	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4	Peningkatan sumber daya kesehatan	4. Meningkatnya akses, kemandirian dan
		5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi kompetensi sesuai standar
		6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
5	Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif	7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
		8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan litbangkes dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan

#### **D. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional**

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2020-2024 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025. 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 hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita.

Dalam RPJMN 2020-2024, sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan pada RPJMN 2020-2024 yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel

Indikator Sasaran Strategis RPJMN 2020-2024 yang Menjadi Tanggung Jawab Kementerian Kesehatan

Indikator	Status Awal	Target 2024
1. Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	305 (SUPAS 2015)	183
2. Angka kematian bayi (per 1000 kelahiran hidup)	24 (SDKI 2017)	16
3. Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	27,7 (SSGBI 2019)	14%
4. Prevalensi <i>wasting</i> (kurus dan sangat kurus) pada balita (%)	10,2 (Riskesdas 2018)	7
5. Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24 (Kemkes, 2018)	0,18
6. Insidensi tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	319 (Global TB Report 2017)	190
7. Eliminasi malaria (kabupaten/kota)	285 (Kemkes, 2018)	405
8. Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun (%)	9,1 (Riskesdas 2018)	8,7
9. Prevalensi obesitas pada penduduk umur >18 tahun (%)	21,8 (Riskesdas 2018)	21,8
10. Persentase imunisasi dasar lengkap pada anak usia 12-23 bulan (%)	57,9 (Riskesdas 2018)	90
11. Persentase fasilitas kesehatan tingkat pertama terakreditasi (%)	40 (Kemkes, 2018)	100

<b>Indiiktor</b>	<b>Status Awal</b>	<b>Target 2024</b>
12. Persentase rumah sakit terakreditasi	63 (Kemkes, 2018)	100
13. Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar (%)	23 (Kemkes, 2018)	83
14. Persentase puskesmas tanpa dokter (%)	12 (Kemkes, 2019)	0
15. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (%)	86 (Kemkes, 2018)	96

#### **E. Arah Kebijakan Nasional Pembangunan Kesehatan**

Guna tercapainya lima belas indikator sasaran strategis nasional tersebut, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional 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 nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi; percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda; peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit; pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS); dan penguatan sistem kesehatan.

#### **F. Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan**

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda
3. Peningkatan pengendalian penyakit.

4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
5. Penguatan Sistem Kesehatan

### **G. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan**

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
2. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
3. Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
4. Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
5. Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020 -2024.

## **H. Strategi Kementerian Kesehatan**

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yang dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024. Delapan Sasaran Strategis tersebut adalah:

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat.
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan.
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat.
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan.
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan.
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih Meningkatkan sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih.
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.



## BAB IV

### RENCANA AKSI KEGIATAN

#### I. Target Kinerja

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024, Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan memiliki 2 (dua) Program dan 1 (satu) kegiatan yang memuat sasaran, indikator, dan target kinerja.

Program, Kegiatan, indikator kinerja PPJK tahun 2020-2024 ditunjukkan pada gambar dibawah ini:

#### INDIKATOR KINERJA PPJK TAHUN 2020 - 2024

	INDIKATOR	2020	2021	2022	2023	2024
• Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional • Program Dukman	1. Jumlah peserta JKN Penerima Bantuan iuran (PBI) yang dibayarkan iurannya kepada BPJS Kesehatan	96,8	96,8	110,0	111,4	112,9
	2. Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	2	2	2	2	2
Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN	1. Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN	1	2	1	1	1
	2. Jumlah kajian Penilaian Teknologi Kesehatan yang dihasilkan	2	2	2	2	2
	3. Jumlah kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan	1	1	1	1	1
	4. Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru	1	1	1	1	1
	5. Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	4	4	4	4	4
	6. Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan	0	10	10	10	10

Indikator kinerja PPJK tahun 2020-2024

Penjelasan tentang indikator pencapaian, dan definisi operasional satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2020-2024 sebagai berikut:

A. Program Dukungan Manajemen

a) Sasaran Kegiatan dan Indikator Pencapaian

1) Tingkat Sekretariat Jenderal-Eselon I (IKP)

Sasaran Program Dukungan Manajemen pada Sekretariat Jenderal adalah meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Indikator pencapaian sasaran yang dilaksanakan oleh Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan adalah “Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan sebanyak 10 bahan kebijakan” atau setiap tahun menghasilkan 2 bahan kebijakan yang merupakan upaya mendukung dalam Program Dukungan Manajemen yaitu “Dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN”.

2) Tingkat Satker (IKK)

Sasaran kegiatan ini adalah dihasilkannya bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN.

Dalam rangka mencapai sasaran kegiatan tersebut ditetapkan 5 (lima) indikator pencapaian sasaran sebagai instrumen dalam pengukuran kinerja. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah:

- 1) Jumlah kajian penilaian teknologi kesehatan yang dihasilkan sebanyak 10 dokumen.
- 2) Jumlah kajian *National Health Account* (NHA) yang dihasilkan sebanyak 5 dokumen.
- 3) Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru, kebijakan kemitraan serta peran swasta dan masyarakat dalam pembiayaan pembangunan Kesehatan sebanyak 5 dokumen.
- 4) Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan sebanyak 20 dokumen.

5) Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan Kesehatan sebanyak 40 dokumen

b) Definisi Operasional

- 1) Kajian Penilaian Teknologi Kesehatan adalah rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan dalam program JKN.
- 2) Kajian National Health Account adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk menghasilkan potret aliran dana dalam sistem kesehatan dalam periode satu tahun.
- 3) Kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk memperoleh hasil penelaahan/rekomendasi dalam pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan baru.
- 4) Bahan dukungan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan adalah hasil penelaahan data/hasil kajian/rancangan regulasi/ regulasi yang dihasilkan.
- 5) Avokasi dan sosialisasi pembiayaan Kesehatan adalah pertemuan yang dilakukan dengan lintas sektor/lintas program/lintas Kementerian-Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya mengadvokasikan dan mensosialisasikan pembiayaan Kesehatan.

## B. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

### a) Sasaran Kegiatan dan Indikator Pencapaian

#### 1) Tingkat Sekretariat Jenderal-Eselon I (IKP)

Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020–2024 pada Sekretariat Jenderal adalah terselenggaranya penguatan Jaminan Kesehatan Nasional. Indikator tercapainya sasaran adalah jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebanyak 112,9 juta jiwa. Untuk mencapai sasaran hasil tersebut, maka kegiatan yang akan dilakukan adalah Pembiayaan JKN/KIS.

#### 2) Tingkat Satker (IKK)

Sasaran kegiatan ini adalah terlaksananya pembayaran iuran PBI JKN. Indikator pencapaian sasaran tersebut adalah jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN sebanyak 5 dokumen.

### b) Definisi Operasional

1) Penerima Bantuan Iuran (PBI) 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

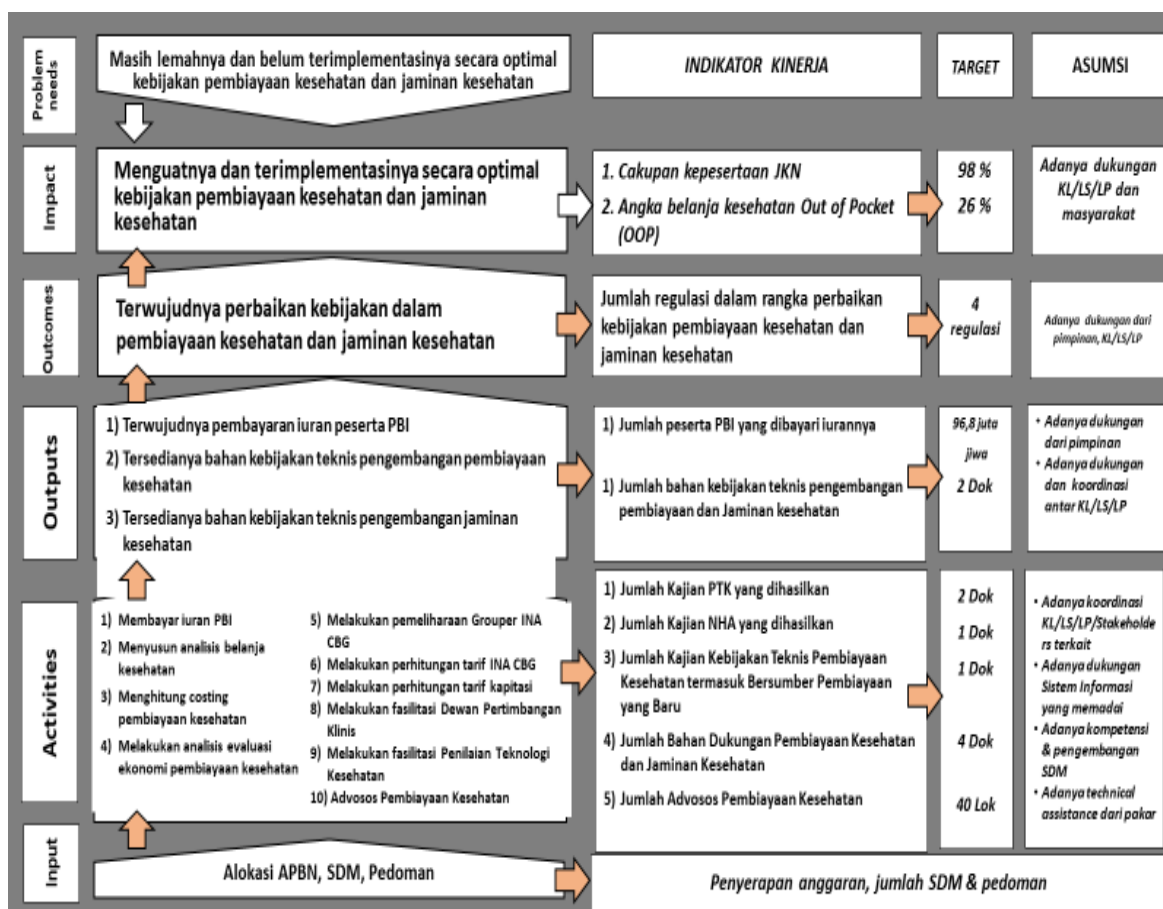
2) Dokumen pembayaran iuran PBI JKN adalah dokumen yang pembayaran iuran PBI ke BPJS Kesehatan selama setahun.

**DEFINISI OPERASIONAL DAN CARA HITUNG ATAS PENCAPAIAN KINERJA  
PUSAT PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024**

<b>Program/ Kegiatan</b>	<b>Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/ Indikator</b>	<b>Definisi Ooperasional</b>	<b>Formulasi Perhitungan</b>	<b>Sumber Data</b>
<b>Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional</b>	<b><i>Terseleenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional</i></b>			
	<b>Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)</b>	Penerima Bantuan Iuran (PBI) 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	Jumlah PBI yang terdaftar dan yang dibayarkan kapitasinya oleh BPJS Kesehatan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	BPJS Kesehatan
	<b>Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan</b>	Bahan Kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan adalah hasil penelaahan data/ hasil kajian/ rancangan regulasi/ regulasi yang 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	Hasil penelaahan data/ hasil kajian
<b>Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN</b>	<b><i>Terlaksananya pembayaran iuran PBI JKN</i></b>			
	Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN	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	BPJS Kesehatan
	<b><i>Dihasilkannya Bahan Kebijakan Teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN</i></b>			
	Jumlah kajian Penilaian Teknologi Kesehatan yang dihasilkan	Kajian Penilaian Teknologi Kesehatan adalah rangkaian kegiatan analisis yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan dalam program JKN	Jumlah dokumen kajian Penilaian Teknologi Kesehatan yang dihasilkan setiap tahunnya	Hasil penelaahan data/ hasil kajian
	Jumlah kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan	Kajian National Health Account adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk menghasilkan potret aliran dana dalam sistem kesehatan dalam periode satu tahun	Jumlah dokumen kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan setiap tahunnya	Hasil penelaahan data/ hasil kajian
	Jumlah kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru	Kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk memperoleh hasil penelaahan/rekomendasi dalam pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan baru	Jumlah dokumen kajian kebijakan teknis pembiayaan kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru yang dihasilkan setiap tahunnya	Hasil penelaahan data/ hasil kajian
	Jumlah bahan dukungan teknis pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	Bahan dukungan 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	Hasil penelaahan data/ hasil kajian
Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan Kesehatan	Avokasi dan sosialisasi pembiayaan Kesehatan adalah pertemuan yang dilakukan dengan lintas sektor/ lintas program/ lintas Kementerian-Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) provinsi/Kabupaten/Kota dalam upaya mengadvokasikan dan mensosialisasikan pembiayaan Kesehatan	Jumlah pertemuan advokasi dan sosialisasi pembiayaan Kesehatan yang diselenggarakan setiap tahunnya		

## II. KERANGKA KEGIATAN

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam mencapai target kinerja, berusaha menyusun dan melaksanakan berbagai kegiatan yang berorientasi pada output dan outcome. Berikut penjabaran dari kegiatan dimaksud adalah sebagai berikut :



Logframe/kerangka logis

Pada *logframe* tergambar bahwa aktivitas/kegiatan merupakan kegiatan yang dilaksanakan oleh satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan, seperti:

- Melakukan pendaftaran peserta PBI sesuai kuota yang telah ditetapkan melalui SK Mensos dan melaksanakan pembayaran iuran PBI sebanyak jumlah peserta yang terdaftar dan dibayarkan kapitasinya ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) oleh BPJS Kesehatan.

- b. Melakukan koordinasi pemutakhiran data PBI setiap bulan bersama dengan Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan.
- c. Melakukan penelahaan perhitungan tarif pelayanan kesehatan, baik di FKTP maupun FKRTL.
- d. Melakukan Penilaian Teknologi Kesehatan.
- e. Menghitung *Costing* pembiayaan Kesehatan.
- f. Melakukan analisis evaluasi ekonomi pembiayaan kesehatan.
- g. Menyusun analisis belanja Kesehatan.
- h. kajian terkait pengembangan jaminan kesehatan
- i. Pemeliharaan Grouper INA-Cbgs
- j. Melakukan Fasilitasi Dewan Pertimbangan Klinis untuk penyelesaian sengketa klinis dalam program JKN.
- k. Melakukan monitoring dan evaluasi Program JKN.
- l. Melakukan advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan.

### III. Kerangka Pendanaan

Kerangka pendanaan meliputi peningkatan pendanaan dan efektifitas pendanaan. Peningkatan pendanaan kesehatan dilakukan melalui peningkatan proporsi anggaran kesehatan secara signifikan 5% atau lebih dari APBN. Selain itu, perkiraan maju perencanaan anggaran tahun selanjutnya harus memperhatikan evaluasi atas hasil capaian kinerja pada tahun sebelumnya.

Selain untuk meningkatkan pelaksanaan kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pendanaan anggaran PPJK juga diprioritaskan untuk pembayaram premi Peserta Bantuan Indonesia (PBI) JKN/KIS. Selain itu, Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan juga memberikan pendanaan bagi daerah melalui dana Dekonsentrasi. Sebagai bahan pendukung dengan ini kami sajikan pula matrik kinerja dan pendanaan satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan serta matrik target kinerja tahun anggaran 2020-2024.

**MATRIKS KINERJA DAN PENDANAAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

NO	Program/ Kegiatan	Sasaran Program (Outcome)/ Sasaran Kegiatan (Output)/Indikator	Lokasi	Target					Alokasi (dalam juta rupiah)					Unit Organisasi Pelaksana		
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024			
										48.787.200	54.734.400	55.440.000	56.145.600	56.901.600		
I	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN & JKN PADA SEKRETARIAT JENDERAL	Terselenggaranya Penguatan Jaminan Kesehatan Nasional														
		Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	96,8	108,6	110,0	111,4	112,9									
	Kegiatan Pembiayaan JKN/KIS	Terlaksananya pembayaran iuran PBI JKN														
		Jumlah dokumen pembayaran iuran PBI JKN	1	1	1	1	1									
									61.910	61.910	65.024	66.961	68.955			
II	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN PADA SEKRETARIAT JENDERAL	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan														
		Jumlah bahan kebijakan teknis pengembangan pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan	2	2	2	2	2									
	Kegiatan Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Dihasilkannya Bahan Kebijakan Teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN														
		Jumlah kajian Penilaian Teknologi Kesehatan yang Dihasilkan	2	2	2	2	2									
		Jumlah kajian National Health Account (NHA) yang dihasilkan	1	1	1	1	1									
		Jumlah kajian Kebijakan Teknis Pembiayaan Kesehatan termasuk sumber pembiayaan yang baru	1	1	1	1	1									
		Jumlah Bahan Dukungan Teknis Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan	4	4	4	4	4									
Jumlah Advokasi dan Sosialisasi Pembiayaan Kesehatan	0	10	10	10	10											



## **BAB V**

### **PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

Rencana Aksi Kegiatan (RAK) ini disusun sebagai panduan dan acuan bagi Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dalam memberikan dukungan dukungan layanan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan, dengan sasaran meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan. Menjadi salah satu tugas Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan melaksanakan layanan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan rencana, program dan kegiatan, pelaksanaan program/kegiatan pembangunan kesehatan sesuai dengan rencana, dengan memperhatikan rekomendasi hasil pemantauan dan evaluasi.

#### **A. Pemantauan**

Pemantauan merupakan kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana program/kegiatan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan melakukan pemantauan terhadap program perencanaan dan penyerapan anggaran yang sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pemantauan dilakukan baik terhadap kualitas program maupun pemanfaatan dana yang telah dianggarkan. Untuk mempermudah melakukan monitoring tersebut diharuskan membuat laporan (progress report) dari masing-masing program yang telah dilakukan ataupun program yang berjalan. Instrumen pemantauan mempergunakan sistem yang ada di Kementerian dan dikelola oleh Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (e-renggar), Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan (E-monev DJA) dan E-Monev Bappenas.

## **B. Evaluasi**

Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar. Tujuan evaluasi untuk mengetahui hasil capaian kinerja pembangunan, identifikasi permasalahan dan tindak lanjut yang direkomendasikan sebagai bahan perumusan dan perbaikan kebijakan/program/kegiatan, serta membantu penentuan penyusunan sasaran dan target kinerja pembangunan secara tepat. Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan melakukan evaluasi terhadap Pelaksanaan Renja, RKP untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dari suatu program/kegiatan berdasarkan indikator dan sasaran kinerja yang tercantum dalam Renstra dan RPJM.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

Dengan tersusunnya perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2020-2024, diharapkan seluruh kegiatan yang diselenggarakan setiap tahun dapat lebih terarah dan dapat diukur keberhasilannya, sehingga sasaran, indikator dan target dapat tercapai, serta berorientasi pada output dan outcome. Untuk selanjutnya, perubahan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan tahun 2020-2024 ini hanya dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya apabila seluruh pihak yang terkait di dalamnya mempunyai komitmen bersama, mau bekerja keras, disiplin serta dapat bekerjasama dengan baik.

Semoga jajaran Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dapat melaksanakan Program/Kegiatan yang direncanakan dalam rangka memberikan layanan perencanaan dan penganggaran program Kementerian Kesehatan, secara optimal dan tepat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku