



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/1333/2022
TENTANG
ROAD MAP REFORMASI BIROKRASI KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020-2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk memastikan pengelolaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan berjalan efektif, diperlukan dokumen perencanaan dan tata kelola Reformasi Birokrasi yang menjadi acuan bagi seluruh unit utama, unit/satuan kerja, unit pelaksana teknis, dan seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- b. bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024, perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;

- Mengingat : 1. Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025;
2. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2018 tentang Strategi Nasional Pencegahan Korupsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 108);
3. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
4. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
5. 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);
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 441);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG *ROAD MAP* REFORMASI BIROKRASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024.

- KESATU : Menetapkan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.
- KEDUA : *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 merupakan bentuk operasionalisasi *Grand Design* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dan rencana rinci Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan selama 5 (lima) tahun, yang digunakan sebagai acuan bagi:
- a. unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menetapkan dan menjalankan program pada level makro, meso, dan mikro; dan
 - b. seluruh unit utama, unit/satuan kerja dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyusun rencana aksi 5 (lima) tahun dan rencana kerja 1 (satu) tahun di internal instansi masing-masing untuk menjalankan tindak lanjut program kegiatan Reformasi Birokrasi.
- KETIGA : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang telah menyusun rencana aksi Reformasi Birokrasi 5 (lima) tahun dan rencana kerja Reformasi Birokrasi 1 (satu) tahun harus menyesuaikan dengan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dalam Keputusan Menteri ini paling lambat tanggal 31 Desember 2022.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Menteri ini mulai berlaku, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/278/2016 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan Keputusan Menteri ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kementerian Kesehatan, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KEENAM : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 8 Agustus 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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

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

LAMPIRAN

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/1333/2022

TENTANG

ROAD MAP REFORMASI BIROKRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-
2024

ROAD MAP REFORMASI BIROKRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2020-2024

BAB I

PENDAHULUAN

Reformasi Birokrasi merupakan salah satu agenda pembangunan jangka panjang yang bertujuan untuk menciptakan pemerintahan berkelas dunia yang mengedepankan kemampuan birokrasi untuk beradaptasi terhadap segala bentuk perubahan dan mampu dengan cepat memenuhi kebutuhan masyarakat dalam bentuk kualitas pelayanan publik yang prima.

Sejalan dengan hal tersebut, Pemerintah telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi Tahun 2010-2024 yang mendasari penyelenggaraan reformasi birokrasi oleh seluruh instansi pemerintah baik di pusat maupun daerah.

Urusan kesehatan sebagai salah satu ruang lingkup urusan dasar pemerintahan yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia merupakan urusan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat sebagai konsumen. Untuk itu, Kementerian Kesehatan melakukan berbagai upaya untuk menjamin bahwa seluruh masyarakat dapat menjangkau layanan kesehatan yang berkualitas. Diantaranya dengan melaksanakan program reformasi birokrasi sebagai bentuk pembenahan dan penguatan terhadap fungsi Kementerian Kesehatan sebagai pelaksana urusan bidang kesehatan sekaligus terhadap mutu layanan publik terutama layanan kesehatan.

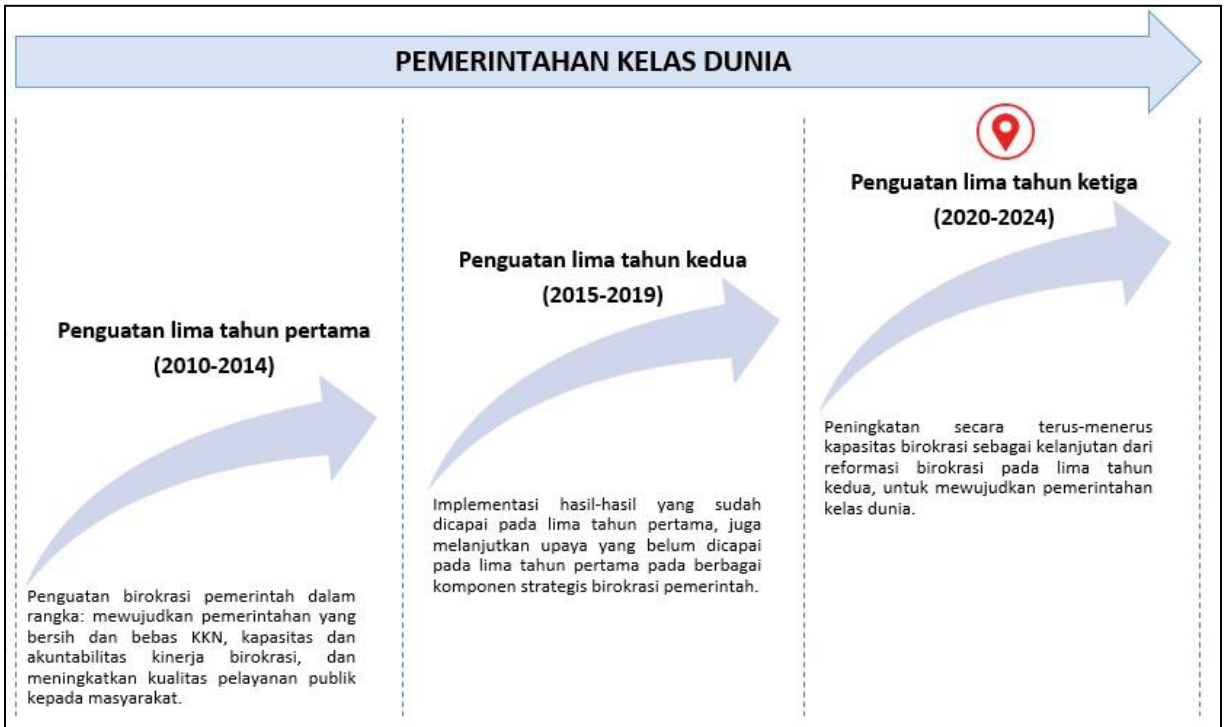
Program reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan disusun dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 sesuai amanat dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan

Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi.

Rencana aksi dan kegiatan penataan dalam pengelolaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan ditujukan pada penyediaan sumber daya manusia, rencana dan *quick wins*, kriteria keberhasilan penerapan manajemen modern, pengawasan, agenda prioritas, waktu dan tahapan, penanggung jawab, dan rencana anggaran mengikuti acuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PANRB) tentang Pedoman Penyusunan *Road Map* Reformasi Birokrasi.

Dalam rangka mencapai hal tersebut telah disediakan berbagai sarana pendukung seperti peraturan, anggaran dan sumber daya yang mengatur dan memungkinkan kegiatan Reformasi Birokrasi berjalan dengan baik. Oleh karena itu ditetapkan kembali *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024, sebagai sebuah kebutuhan yang perlu dipenuhi dalam rangka memastikan berlanjutnya perbaikan tata kelola pemerintahan. Tata kelola pemerintahan yang baik adalah prasyarat utama pembangunan nasional. Kualitas tata kelola pemerintahan akan sangat mempengaruhi pelaksanaan program-program pembangunan nasional khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024, untuk memastikan pengelolaan Reformasi Birokrasi yang efektif, Kementerian Kesehatan perlu menetapkan perencanaan dan tata kelola Reformasi Birokrasi dalam sebuah dokumen perencanaan yang dapat dipahami dan dilaksanakan oleh seluruh unit utama, unit/satuan kerja, unit pelaksana teknis dan seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi 2010-2025, Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan perencanaan dan tata kelola Reformasi Birokrasi yang terbagi dalam tiga periode *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan, yaitu *Road Map* Reformasi Birokrasi Tahun 2010-2014, *Road Map* Reformasi Birokrasi Tahun 2015-2019, dan *Road Map* Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024.



Gambar 1. *Grand Design* Reformasi Birokrasi

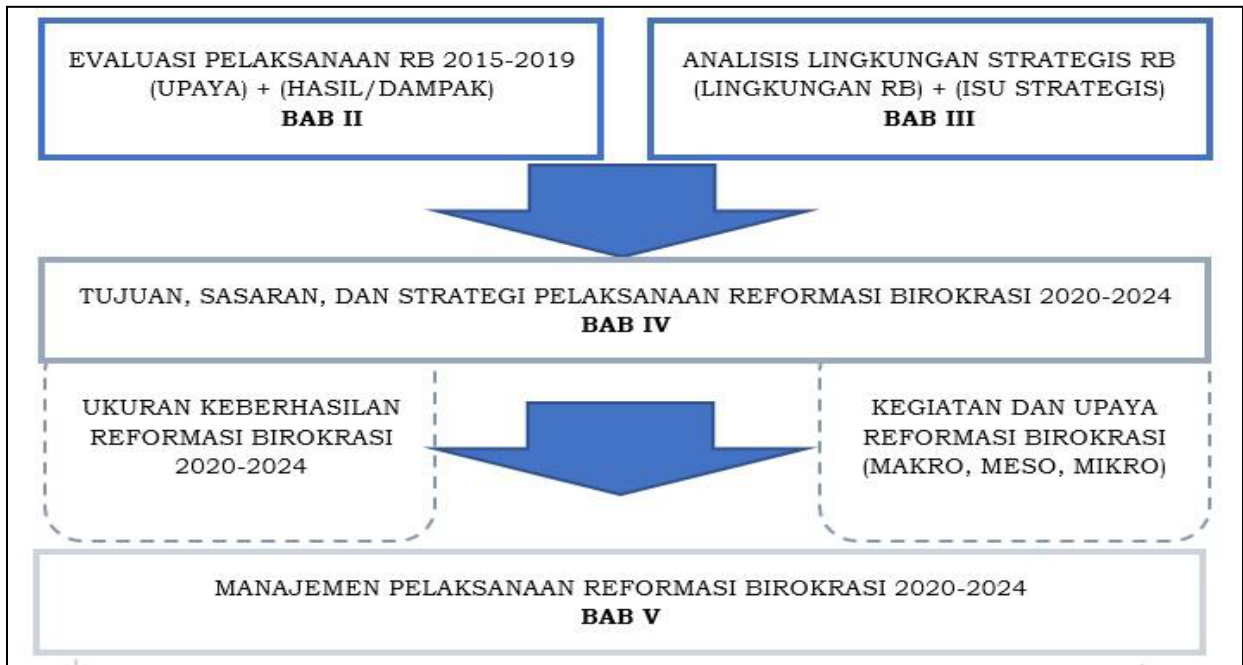
Saat ini Reformasi Birokrasi telah masuk kepada periode ketiga atau terakhir dari *Grand Design* Reformasi Birokrasi Nasional. Pada tahap akhir ini, Reformasi Birokrasi diharapkan menghasilkan karakter birokrasi yang berkelas dunia (*world class bureaucracy*) yang dicirikan dengan beberapa hal, yaitu pelayanan publik yang semakin berkualitas dan tata kelola yang semakin efektif dan efisien.

Road Map ini disusun untuk membantu menjabarkan visi, misi, dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Presiden dan Wakil Presiden terpilih tentang Reformasi Birokrasi, menindaklanjuti amanat Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang *Grand Design* Reformasi Birokrasi Tahun 2010-2025 dan mengikuti ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024, sehingga dapat menjadi acuan bagi unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan Reformasi Birokrasi tahun di lingkungan masing-masing. Sebagaimana diketahui bahwa dalam RPJMN 2019-2024 Reformasi Birokrasi menjadi program pengarusutamaan bagi seluruh kementerian/lembaga dan pemerintah daerah.

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024, dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, asas yang akan dikedepankan adalah Fokus dan

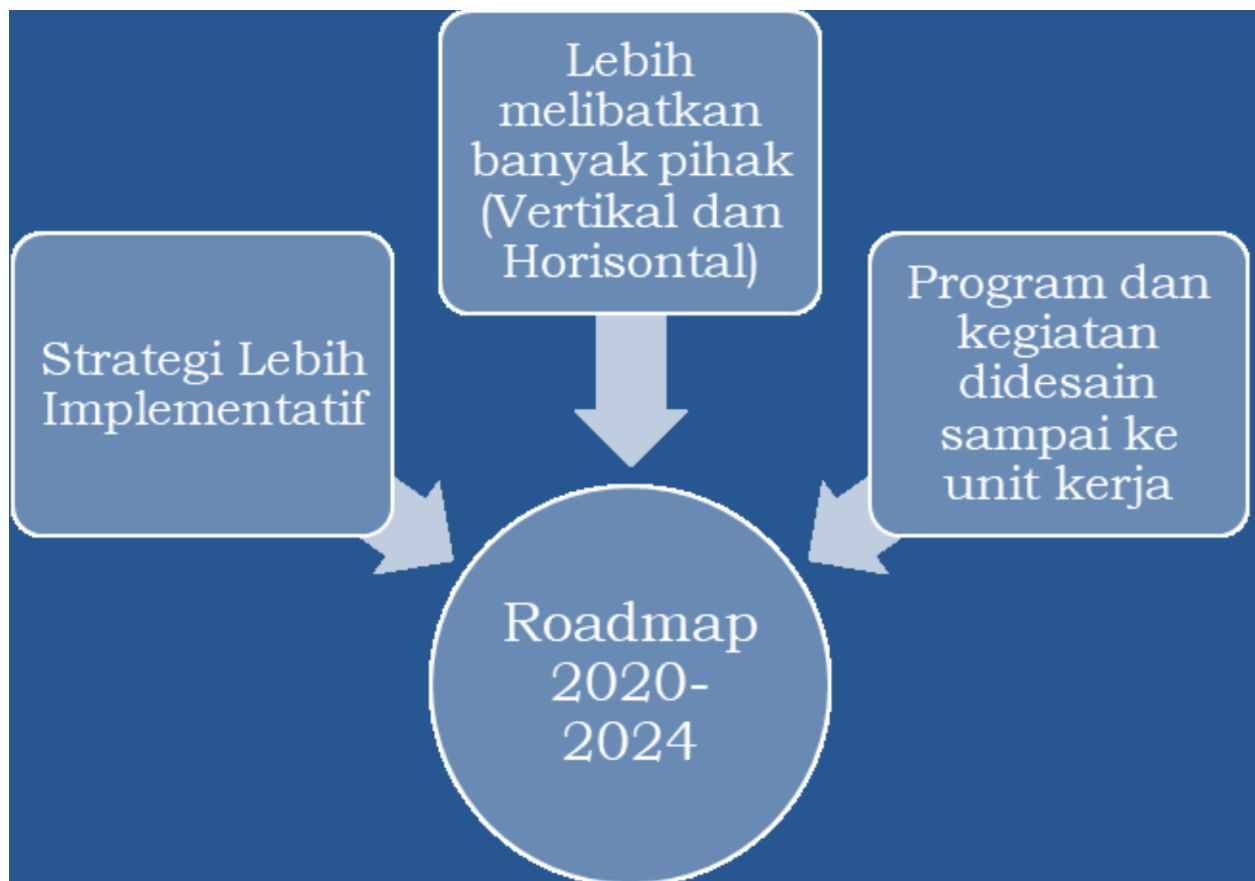
Prioritas. Fokus berarti bahwa upaya Reformasi Birokrasi akan dilakukan secara fokus pada akar masalah tata kelola pemerintahan. Prioritas berarti setiap instansi akan memilih prioritas perbaikan tata kelola pemerintahan sesuai dengan karakteristik sumber daya dan tantangan yang dihadapi.

Dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 ini, berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024 terdapat 3 (tiga) hal yang diperbaharui. Pertama, *Road Map* ini lebih menekankan hal-hal yang bersifat implementatif dibandingkan dengan formalitas. Penyusunan strategi diarahkan untuk menjawab permasalahan yang sebenarnya terjadi di lapangan. Kedua, program dan kegiatan didesain agar dapat diimplementasikan sampai dengan unit kerja unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Hal ini dilakukan agar Reformasi Birokrasi berjalan sampai dengan tingkatan paling terendah dari unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Ketiga, analisis dilakukan secara lebih holistik, komprehensif, dan antisipatif sehingga didapatkan potret kemajuan, tantangan, dan permasalahan Reformasi Birokrasi yang lebih utuh. Hal ini ditunjukkan dengan adanya pembahasan tentang evaluasi atas capaian Reformasi Birokrasi 5 (lima) tahun terakhir, serta analisis atas lingkungan strategis. Kedua pembahasan tersebut menjadi dasar bagi penetapan sasaran Reformasi Birokrasi, upaya yang perlu dilakukan, serta manajemen atau pengelolaan Reformasi Birokrasi.



Gambar 2. Kerangka Pikir dan Keterkaitan Antar Bagian *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Selain itu, pada *Road Map* ini tujuan dan sasaran Reformasi Birokrasi yang ditetapkan berdasarkan dua pertimbangan, yaitu evaluasi pencapaian Reformasi Birokrasi 2015-2019 dan analisis lingkungan strategis. Strategi pelaksanaan Reformasi Birokrasi juga diformulasikan secara lebih riil menjawab permasalahan yang terjadi di lapangan, dengan mengedepankan kolaborasi dan keterlibatan banyak pihak. Pelibatan ini dilakukan secara vertikal, yaitu melibatkan setiap level jabatan dalam Kementerian Kesehatan dari level paling strategis sampai paling teknis, maupun secara horizontal yaitu melibatkan unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis terkait, serta unsur terkait di luar Kementerian Kesehatan seperti Kementerian PANRB, Bappenas, Lembaga Administrasi Negara, Kementerian Dalam Negeri, akademisi, serta praktisi manajemen.



Gambar 3. Hal-Hal Baru pada Roadmap Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024

BAB II

EVALUASI CAPAIAN DAN PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI KEMENTERIAN KESEHATAN

Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara urusan pemerintahan di bidang kesehatan telah menerapkan reformasi birokrasi sejak tahun 2010 dan hingga saat ini telah berjalan hampir 10 (sepuluh) tahun. Pelaksanaan reformasi birokrasi tahap kedua, yaitu *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019 merupakan penguatan dari pelaksanaan Reformasi Birokrasi tahun sebelumnya. reformasi birokrasi yang dilaksanakan pada periode 2015-2019 telah membawa perubahan yang cukup signifikan dalam hal tata kelola pemerintahan. Beberapa aspek yang bersifat implementatif telah dipotret ketercapaiannya sehingga dapat menjadi dasar dalam perencanaan *Road Map* Reformasi Birokrasi periode selanjutnya. Aspek yang ditinjau diantaranya dinamika tuntutan reformasi birokrasi, area perubahan sebagai komponen pengungkit program reformasi birokrasi, implementasi program reformasi birokrasi di unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, serta ketercapaian sasaran melalui indikator atau alat ukur masing-masing.

A. Dinamika Tuntutan Reformasi Birokrasi

Dinamika tuntutan capaian program Reformasi Birokrasi menjadi pertimbangan dalam perbaikan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan. Salah satu isu yang sering muncul dari pelaksanaan evaluasi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yaitu terkait dengan sinkronisasi aturan di tingkat pusat dan penerapan nyata sampai ke unit pelaksana teknis terbawah. Dalam proses evaluasi ini, Kementerian Kesehatan telah melibatkan unit utama, unit/satuan kerja dan unit pelaksana teknis dalam rangka mendapat masukan nyata dan sinkronisasi pelaksanaan program di lapangan.

Pola penilaian yang terlalu kaku telah diperbaiki dengan tujuan memberikan ruang yang lebih bagi masing-masing unit kerja untuk mengaktualisasikan program Reformasi Birokrasi dengan kebutuhan dan karakteristik masing-masing unit kerja sesuai tantangan yang dihadapinya. Aturan yang tertera dalam *Road Map* ini bersifat sebagai panduan umum dalam rangka menyediakan sebuah indikator yang minimum perlu dicapai oleh setiap instansi. Aspek ini menjadi pertimbangan mengingat

kemampuan masing-masing unit kerja tidak sama sehingga perlu penyesuaian target capaian Reformasi Birokrasi. Lebih dari itu, akselerasi program Reformasi Birokrasi diintegrasikan dengan kontekstualisasi bagi kebutuhan unit utama, unit kerja, serta unit pelaksana teknis, pengelolaan kegiatan yang terintegrasi dengan program-program dan tugas pokok fungsi yang dijalankan, serta pengarusutamaan inovasi sebagai pengungkit perubahan tata kelola organisasi yang diperlukan bagi setiap unit kerja untuk menjalani era digital Revolusi Industri 4.0.

Dalam *Road Map* ini terdapat indikator yang telah disinkronkan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan target capaian dari setiap sasaran Reformasi Birokrasi. Indikator yang disusun juga mempertimbangkan hasil evaluasi dari masyarakat sebagai objek sekaligus subjek dari program Reformasi Birokrasi. Hal ini berangkat dari paradigma *governance* yang menjadi salah satu kunci sukses pelaksanaan Reformasi Birokrasi, terutama di unit pelaksana teknis yang berhadapan langsung dengan kebutuhan pelayanan masyarakat. Penggunaan paradigma *governance* menuntut unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk melibatkan aktor-aktor pemangku kepentingan strategis dalam penyusunan serta pelaksanaan program-program Reformasi Birokrasi. Dengan demikian, pelibatan masyarakat secara lebih luas menjadi salah satu agenda prioritas dalam setiap kebijakan Reformasi Birokrasi.

B. Capaian Area Perubahan Reformasi Birokrasi

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 8 (delapan) area perubahan yang tertera dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan oleh Tim Reformasi Birokrasi Nasional yang dipimpin Kementerian PANRB, kedelapan area tersebut oleh kementerian dan lembaga dinilai masih relevan untuk dijalankan di unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan masing-masing. Namun demikian, dalam rangka menyesuaikan dengan dinamika pelaksanaan Reformasi Birokrasi, Kementerian Kesehatan melakukan klasterisasi atau *regrouping* area berdasarkan sasaran yang ditargetkan. Harapannya, dalam *Road Map* baru ini tidak akan lagi terjadi tumpang tindih proses dan output dari masing-masing area. Selain isu klasterisasi atau *regrouping* area perubahan, merupakan kebutuhan dari unit utama, unit/satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang sering

disampaikan sebagai upaya untuk memberi keleluasaan dalam memprioritaskan program Reformasi Birokrasi sesuai dengan kebutuhan di instansi masing-masing. Berdasarkan prioritas, 8 (delapan) area perubahan dapat menjadi semacam “*list of priority*” yang masing-masing instansi diberi keleluasaan untuk menentukan fokus prioritas dan kemudian menyusun program yang relevan. Dengan demikian, area perubahan tersebut lebih dipandang sebagai sebuah model atau pola yang pencapaiannya disesuaikan dengan kondisi dan kapasitas masing-masing organisasi.

Beberapa hasil capaian implementasi kebijakan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan periode 2014-2019 dapat tergambar melalui capaian 8 (delapan) area perubahan Reformasi Birokrasi dengan indikator dan sasaran sebagai berikut sebagaimana Indikator dari 8 (delapan) area perubahan pelaksanaan Reformasi Birokrasi.

1. Pokja Program Manajemen Perubahan

Indikator : a. Terbentuknya Tim Reformasi Birokrasi,
b. Tersusunnya *Road Map* Reformasi Birokrasi,
c. Pemantauan dan Evaluasi Reformasi Birokrasi,
d. Perubahan pola pikir dan budaya kinerja.

Sasaran : Penerapan atau internalisasi asas, prinsip, nilai dasar, kode etik, dan kode perilaku, termasuk penguatan budaya kinerja dan budaya pelayanan, penerapan budaya kerja positif di setiap instansi pemerintah, integritas aparatur, perubahan *mindset* dan *culturset* aparatur.

2. Pokja Program Penguatan Sistem Pengawasan

Indikator : a. Pelaporan penerimaan gratifikasi,
b. Penerapan SPIP,
c. Pengaduan masyarakat,
d. *Whistle-Blowing System*,
e. Penanganan benturan kepentingan,
f. Pembangunan Zona Integritas,
g. Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP).

Sasaran : Kapasitas APIP, penerapan sistem pengawasan yang independen, profesional, dan sinergis, peningkatan efisiensi penyelenggaraan birokrasi, penurunan tingkat penyimpangan oleh aparatur.

3. Pokja Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja

Indikator : a. Keterlibatan pimpinan,
b. Pengelolaan akuntabilitas kinerja.

Sasaran : Kualitas penerapan sistem akuntabilitas keuangan dan kinerja yang terintegrasi, penerapan sistem manajemen kinerja organisasi, peningkatan akuntabilitas kinerja organisasi berorientasi hasil.

4. Pokja Program Penguatan Kelembagaan/ Penataan dan Penguatan Organisasi

Indikator : a. Evaluasi kelembagaan,
b. Penataan kelembagaan hasil evaluasi.

Sasaran : a. Ketepatan ukuran, ketepatan fungsi dan kesinergisan kelembagaan berbasis pada kinerja,
b. Penurunan tumpang tindih tugas dan fungsi antar kementerian dan lembaga serta antar kementerian/lembaga dengan Pemerintah daerah,
c. Sinergisme kelembagaan antara instansi pemerintah pusat dan daerah.

Hingga tahun 2019, program penguatan kelembagaan telah menghasilkan keluaran berupa:

- a. Laporan evaluasi organisasi Kementerian Kesehatan,
- b. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dan UPT,
- c. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Kriteria Klasifikasi UPT,
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah.

5. Pokja Program Penguatan Tata Laksana

Indikator : a. Proses bisnis dan prosedur operasional tetap (SOP),
b. *E-Government*,
c. Keterbukaan informasi publik,
d. Kualitas pengelolaan arsip.

Sasaran : Penerapan sistem, proses dan prosedur kerja yang jelas, efektif, efisien, cepat, terukur sederhana, transparan, partisipatif, dan berbasis *e-Government*, penerapan keterbukaan informasi publik, penerapan manajemen kearsipan yang handal.

6. Pokja Program Penguatan Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Aparatur Sipil Negara

- Indikator :
- a. Perencanaan kebutuhan pegawai sesuai dengan kebutuhan organisasi:
 - 1) Proses penerimaan pegawai transparan, objektif, akuntabel, dan bebas Korupsi Kolusi Nepotisme (KKN)
 - 2) Pengembangan pegawai berbasis kompetensi, promosi jabatan dilakukan secara terbuka.
 - b. Penetapan kinerja individu,
 - c. Penegakan aturan disiplin, kode etik, dan kode perilaku pegawai,
 - d. Pelaksanaan evaluasi jabatan,
 - e. Sistem Informasi Kepegawaian (SIP).

Sasaran : Kemampuan unit yang mengelola Sumber Daya Manusia Aparatur Sipil Negara (SDM ASN) untuk mewujudkan SDM aparatur yang berintegritas, kompeten dan kompetitif, kepatuhan instansi untuk penerapan manajemen SDM aparatur yang berbasis merit, penerapan sistem pengembangan kepemimpinan untuk perubahan, penerapan sistem merit dalam manajemen SDM aparatur, profesionalisme aparatur.

7. Pokja Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan/ Deregulasi Kebijakan

- Indikator :
- a. Harmonisasi,
 - b. Sistem pengendalian dalam penyusunan peraturan perundang-undangan.

Sasaran : Keterlibatan publik dalam proses perumusan kebijakan, kualitas regulasi yang melindungi, berpihak pada publik, harmonis, tidak tumpang tindih, dan mendorong iklim kondusif bagi publik.

8. Pokja Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

- Indikator :
- a. Standar pelayanan,
 - b. Budaya pelayanan prima,
 - c. Pengelolaan pengaduan,
 - d. Penilaian kepuasan terhadap pelayanan,
 - e. Pemanfaatan teknologi informasi.

Sasaran : Peningkatan kualitas pelayanan publik sesuai kebutuhan dan harapan masyarakat, implementasi sistem monitoring dan evaluasi terhadap kinerja pelayanan publik.

C. Implementasi Program Reformasi Birokrasi

Pelaksanaan program Reformasi Birokrasi telah menjadi prioritas nasional sejak dikeluarkannya *Grand Design* Reformasi Birokrasi pada tahun 2010. Sudah hampir satu dekade berjalan, secara umum Reformasi Birokrasi masih menghadapi banyak hambatan dan tantangan, baik yang berasal dari internal maupun eksternal pemerintah.

Hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa dari kedelapan area perubahan dan indikator yang ada di dalamnya, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pencapaian akuntabilitas kinerja diusulkan menjadi target yang diprioritaskan, dengan alasan bahwa akuntabilitas kinerja menjadi pengungkit bagi indikator yang lain. Upaya pencapaian indikator tersebut diharapkan menjadi pencapaian indikator lainnya.

Adapun berbagai upaya yang telah dilakukan dalam mengimplementasikan berbagai program Reformasi Birokrasi dapat tergambar melalui hasil pelaksanaan evaluasi Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

1. Perubahan *Mindset* dan Budaya Kinerja Di Lingkungan Organisasi

Manajemen perubahan merupakan motor penggerak dalam pelaksanaan kegiatan di 7 (tujuh) area perubahan lainnya dengan mengelola dan menjaga arah perubahan agar sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sehingga tercapai kondisi yang diinginkan. Adapun capaian dari area manajemen perubahan yang menjadi dasar dari perubahan di dalam organisasi adalah:

- a. Mempertahankan keberlangsungan nilai-nilai organisasi, baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- b. Menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal (sikap tenaga kerja, perubahan strategi korporasi, perubahan teknologi serta peralatan, dan lain sebagainya), serta di lingkungan eksternal (perubahan pasar, peraturan, hukum, kebijakan pemerintah, teknologi, dan lain sebagainya).
- c. Memperbaiki efektivitas organisasi agar dapat bersaing di pelayanan publik modern. Upaya ini termasuk mendorong

kepemimpinan perubahan, revolusi mental budaya kerja, mengembangkan budaya inovasi berbasis digital sesuai kebutuhan revolusi industri 4.0 dan meningkatkan peran strategis agen perubahan dalam implementasi strategi organisasi.

2. Penguatan Peraturan Perundang-Undangan/Deregulasi Kebijakan

Area perubahan penguatan peraturan perundang-undangan bertujuan untuk meminimalisasi potensi tumpang tindih atau disharmoni antar peraturan perundang-undangan, sehingga menghasilkan peraturan perundang-undangan yang sejalan atau harmonis dan tidak multitafsir. Selain itu juga bertujuan untuk penyederhanaan kebijakan, yaitu dengan mengeliminasi berbagai kebijakan yang menghambat perkembangan birokrasi dan kecepatan pemberian pelayanan. Penguatan peraturan perundang-undangan dilakukan dengan menginventarisasi, menganalisis, dan mengevaluasi peraturan perundang-undangan dan kebijakan terkait kesehatan yang tidak harmonis dan menghambat perkembangan birokrasi dan kecepatan pemberian pelayanan. Adapun capaian dari area perubahan penguatan peraturan perundang-undangan adalah:

- a. Identifikasi, pemetaan, dan analisis peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis, tumpang tindih, dan menghambat atau potensi menghambat pelayanan.
- b. Revisi terhadap peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis, tumpang tindih dan menghambat atau potensi menghambat pelayanan.
- c. Meningkatnya peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang harmonis, tidak tumpang tindih, dan mendorong iklim kondusif bagi publik.
- d. Meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam proses penyusunan peraturan perundang-undangan baik melalui rapat pembahasan maupun uji publik sehingga terciptanya peraturan perundang-undangan yang melindungi, berpihak pada publik, dan mendorong iklim kondusif bagi publik.
- e. Terbentuknya forum konsultasi publik dalam *website* Kementerian Kesehatan yang memberikan kesempatan kepada masyarakat untuk memberikan tanggapan atau masukan terhadap rancangan peraturan perundang-undangan maupun peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

- f. Meningkatnya efektivitas pengelolaan dan sistem pengendalian dalam penyusunan peraturan perundang-undangan.
3. Penyederhanaan Organisasi

Area perubahan penguatan kelembagaan bertujuan untuk mendapatkan organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat fungsi, tepat proses, dan tepat ukuran, dengan melakukan kajian kelembagaan yang menghasilkan rekomendasi penataan kelembagaan yang efisien, efektif, mampu memberikan pelayanan serta mengambil keputusan yang tepat, cepat, dan berkualitas.

Kondisi yang diharapkan melalui terlaksananya program kerja pada pokja penguatan kelembagaan berupa:

- a. Meningkatnya kualitas pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
- b. Meningkatnya ketepatan ukuran, ketepatan fungsi, dan sinergisme kelembagaan Kementerian Kesehatan.
- c. Menurunnya tumpang tindih tugas dan fungsi antar unit organisasi di Kementerian Kesehatan.
- d. Terlaksananya kajian organisasi secara berkala untuk mengantisipasi tantangan organisasi Kementerian Kesehatan kedepan.
- e. Meningkatnya sinergisme kelembagaan antara instansi pemerintah pusat dan daerah di bidang kesehatan.

Untuk mencapai tujuan pelaksanaan program kerja, maka telah dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Melembagakan pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi ke dalam organisasi Kementerian Kesehatan dengan tahapan:
 - 1) Memasukkan agenda Reformasi Birokrasi ke dalam tugas dan fungsi masing-masing Unit Eselon I.
 - 2) Memasukkan kegiatan pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019 ke dalam rencana kegiatan masing-masing Unit Eselon I.
 - 3) Menyiapkan format laporan pelaksanaan Reformasi Birokrasi Unit Eselon I.
 - 4) Melaporkan secara berkala pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi Unit Eselon I kepada Sekretaris Jenderal.
- b. Menyesuaikan organisasi Kementerian Kesehatan dengan perkembangan atau tantangan, dengan meningkatkan organisasi

Kementerian Kesehatan yang *right sizing* serta menurunkan tumpang tindih tugas dan fungsi organisasi sampai dengan unit pelaksana teknis dengan tahapan:

- 1) Melakukan evaluasi di semua unit/satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai unit pelaksana teknis berdasarkan hasil analisis jabatan dan melaporkannya ke Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia.
- 2) Mengidentifikasi adanya tumpang tindih tugas dan fungsi serta adanya tugas tambahan di masing-masing unit/satuan kerja dan melaporkannya ke Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia.
- 3) Melakukan kajian perubahan organisasi dan tata kerja unit/satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis dan melaporkannya kepada pimpinan.
- 4) Mengusulkan perubahan organisasi dan tata kerja unit/satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis kepada Kementerian PANRB.

c. Sinergisme organisasi Kementerian Kesehatan dengan organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dengan tahapan:

- 1) Menyusun Naskah Akademik (NA) tentang pedoman organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
- 2) Menyusun rancangan pedoman organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
- 3) Menginventarisasi organisasi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang telah sesuai dengan pedoman.
- 4) Melaporkan secara berkala pelaksanaan sinergi organisasi dinas kesehatan dan Kementerian Kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal.

4. Perbaikan Tata Laksana

Area perubahan penguatan tatalaksana bertujuan untuk menciptakan kejelasan tatalaksana atau tata kerja di Kementerian Kesehatan agar terwujud perbaikan sistem dan prosedur kerja yang diperlukan dalam rangka efisiensi penyelenggaraan pemerintahan dan

pelayanan serta perubahan mental aparatur. Adapun capaian area penguatan tatalaksana adalah:

- a. Mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, rencana, program, dan kegiatan penguatan tata laksana dengan target capaian sebagai berikut:
 - 1) Meningkatnya penggunaan teknologi informasi dalam proses penyelenggaraan manajemen pemerintahan di Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 2) Meningkatnya efisiensi dan efektivitas proses manajemen pemerintahan di Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 3) Meningkatnya kinerja di Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - b. Melaksanakan peningkatan efisiensi dan efektivitas sistem, proses, dan prosedur kerja yang jelas, efektif, efisien, serta terukur di lingkungan Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknis.
 - c. Melakukan koordinasi dengan satuan organisasi dan unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan penguatan tata laksana yang dituangkan dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - d. Melakukan analisis dan pembahasan terkait program penguatan tata laksana dan melakukan hal-hal lainnya yang diperlukan dalam rangka Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - e. Mengumpulkan dokumen terkait program penguatan tata laksana di lingkungan Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknis.
5. Penataan Sumber Daya Manusia Aparatur

Area perubahan penguatan sistem manajemen SDM ASN bertujuan untuk menciptakan SDM ASN Kementerian Kesehatan yang kompeten dan profesional melalui penerapan sistem manajemen SDM ASN yang akan berdampak pada peningkatan kualitas penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan di Kementerian Kesehatan. Adapun capaian area perubahan penguatan sistem manajemen SDM adalah:

- a. Mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, rencana, program, dan kegiatan penguatan sistem manajemen SDM ASN dengan target capaian sebagai berikut :
 - 1) Meningkatnya ketaatan terhadap pengelolaan SDM ASN Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis.
 - 2) Meningkatnya transparansi dan akuntabilitas pengelolaan SDM ASN Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis.
 - 3) Meningkatnya disiplin SDM ASN Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis.
 - 4) Meningkatnya efektivitas manajemen SDM ASN Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis.
 - 5) Meningkatnya profesionalisme SDM ASN Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis.
 - b. Melaksanakan peningkatan profesionalisme SDM ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis, yang didukung oleh sistem rekrutmen dan promosi Aparatur Sipil Negara (ASN) berbasis kompetensi, transparan, serta memperoleh gaji dan bentuk jaminan kesejahteraan yang sepadan.
 - c. Melakukan koordinasi dengan satuan organisasi atau unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan penguatan sistem manajemen SDM ASN yang dituangkan dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - d. Melakukan analisis dan pembahasan terkait penguatan sistem manajemen SDM ASN dan melakukan hal-hal lainnya yang diperlukan dalam rangka Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - e. Mengumpulkan dokumen terkait program penguatan sistem manajemen SDM ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis.
6. Penguatan Akuntabilitas dan Efisiensi Anggaran

Area perubahan penguatan akuntabilitas kinerja bertujuan untuk meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan melalui pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang menghasilkan dampak positif bagi masyarakat dan mampu mempertanggungjawabkan kinerjanya sesuai

dengan semua sumber daya yang telah digunakannya. Adapun capaian area perubahan penguatan akuntabilitas kinerja adalah:

- a. Mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, rencana, program, dan kegiatan penguatan akuntabilitas kinerja dengan target capaian sebagai berikut :
 - 1) Meningkatnya kinerja Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknis.
 - 2) Meningkatnya akuntabilitas Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknis.
 - b. Melaksanakan peningkatan kapasitas dan penguatan akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - c. Melakukan koordinasi dengan satuan organisasi dan unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan penguatan akuntabilitas kinerja yang dituangkan dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - d. Melakukan analisis dan pembahasan terkait program penguatan akuntabilitas kinerja serta melakukan hal-hal lainnya yang diperlukan dalam rangka Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - e. Mengumpulkan dokumen terkait program penguatan akuntabilitas kinerja di lingkungan Kementerian sampai dengan unit pelaksana teknis.
7. Penguatan Pengawasan

Area penguatan sistem pengawasan bertujuan untuk memelihara, meningkatkan, dan memperkuat pencegahan berbagai penyimpangan yang terjadi dalam birokrasi, yang mendorong perilaku koruptif dan atau perilaku negatif lainnya. Adapun tugas area penguatan sistem pengawasan adalah:

- a. Mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, rencana, program, dan kegiatan penguatan sistem pengawasan dengan target capaian sebagai berikut :
 - 1) Meningkatnya kepatuhan terhadap pengelolaan keuangan negara pada Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.

- 2) Meningkatnya efektivitas pengelolaan keuangan negara pada Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 3) Meningkatnya status opini Badan Pengawas Keuangan (BPK) terhadap pengelolaan keuangan negara pada Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 4) Menurunnya tingkat penyalahgunaan wewenang pada Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 5) Meningkatnya pelaksanaan pencegahan korupsi pada Kementerian Kesehatan.
 - b. Melaksanakan peningkatan penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan bebas KKN di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - c. Melakukan koordinasi dengan satuan-satuan organisasi atau unit-unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan penguatan sistem pengawasan yang dituangkan dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - d. Melakukan analisis dan pembahasan program penguatan sistem pengawasan dan melakukan hal-hal lainnya yang diperlukan dalam rangka Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - e. Mengumpulkan dokumen terkait program penguatan sistem pengawasan di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
8. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Area perubahan peningkatan kualitas pelayanan publik bertujuan untuk menerapkan sistem manajemen pelayanan publik yang sepenuhnya mampu mendorong peningkatan kualitas pelayanan publik yang lebih cepat, murah, berkekuatan hukum, nyaman, aman, jelas, dan terjangkau, serta dilandasi profesionalisme aparatur di Kementerian Kesehatan. Adapun tugas area peningkatan kualitas pelayanan publik adalah:
- a. Mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, rencana, program, dan kegiatan peningkatan pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing dengan target capaian sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya kualitas pelayanan publik (lebih cepat, lebih murah, lebih aman, lebih nyaman dan lebih mudah dijangkau) di Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 2) Meningkatnya jumlah unit pelayanan publik yang berstandar internasional di Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 3) Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan publik yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan.
- b. Melaksanakan peningkatan pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat.
 - c. Melakukan koordinasi dengan satuan-satuan organisasi atau unit-unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program peningkatan pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing melalui percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik yang dituangkan dalam *Road Map* dan dokumen usulan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - d. Melakukan analisis dan pembahasan mengenai program peningkatan pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing melalui percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik dan melakukan hal-hal lainnya yang diperlukan dalam rangka Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
 - e. Mengumpulkan dokumen terkait program peningkatan pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing melalui percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis.

D. Dampak atau Hasil Evaluasi Reformasi Birokrasi

Hasil pelaksanaan Reformasi Birokrasi pada dua periode sebelumnya menunjukkan bahwa upaya menuju pemerintahan berkelas dunia yang telah dilaksanakan menghasilkan beberapa perubahan di tingkat Kementerian Kesehatan secara umum maupun pencapaian perubahan di unit utama Kementerian Kesehatan.

1. Capaian Kementerian Kesehatan Secara Umum

Perubahan tersebut terlihat dari capaian atas target beberapa indikator tata kelola pemerintahan yang semakin membaik. Kebijakan Reformasi Birokrasi di tahun 2015-2019 ditujukan untuk mencapai tiga (3) sasaran utama yaitu birokrasi yang bersih dan akuntabel, birokrasi yang efisien dan efektif, dan birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas. Keberhasilan pencapaian 3 (tiga) sasaran tersebut diukur dengan beberapa indikator yang tertuang dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019. Berikut ini adalah tabel yang memperlihatkan berbagai capaian atas target dari ukuran keberhasilan yang telah ditetapkan pada *Road Map* Birokrasi 2015-2019.

Hasil penilaian terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

HASIL PENILAIAN RB KEMENKES TAHUN 2019				
NO	KOMPONEN PENILAIAN	BOBOT	2018	2019
I	KOMPONEN PENGUNGKIT			
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	5,00	3,184	3,86
2	PENATAAN PERATURAN-UNDANGAN	5,00	3,13	3,14
3	PENATAAN DAN PENGUATAN ORGANISASI	6,00	3,89	4,00
4	PENATAAN TATALAKSANA	5,00	3,65	3,69
5	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM	15,00	12,66	12,69
6	PENGUATAN AKUNTABILITAS	6,00	4,78	4,79
7	PENGUATAN PENGAWASAN	12,00	8,73	8,75
8	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	6,00	4,17	4,07
	TOTAL KOMPONEN PENGUNGKIT (A)	60,00	44,83	44,89
II	KOMPONEN HASIL			
1	NILAI AKUNTABILITAS KINERJA	14,00	10,59	10,74
2	SURVEI INTERNAL INTEGRITAS ORGANISASI	6,00	4,86	5,04
3	SURVEI EKSTERNALPERSEPSI KORUPSI	7,00	6,04	6,37
4	OPINI BPK	3,00	3,00	3,00
5	SURVEI EKSTERNAL PELAYANAN PUBLIK	10,00	8,12	8,80
	TOTAL KOMPONEN HASIL (B)	40,00	32,60	33,95
	INDEKS RB	100,00	77,43	78,94

Tabel 1. Pencapaian Ukuran Keberhasilan Kementerian Kesehatan Tahun 2019

No	Pokja	Nilai PMPRB Internal 2014		Nilai PMPRB Internal 2015		Nilai PMPRB Internal 2016		Nilai PMPRB Internal 2017		Nilai PMPRB Internal 2018	
		Angka	%	Angka	%	Angka	%	Angka	%	Angka	%
1	Manajemen Perubahan	4,33	86,51	4,26	85,21	4,80	95,91	4,81	96,23	4,81	96,23
2	Penataan Peraturan Perundang Undangan	3,13	62,50	5,00	100	5,00	100	5	100	5	100
3	Penataan dan Penguatan Organisasi	4,68	77,99	5,01	83,50	5,01	83,50	5,01	83,50	5,01	83,50
4	Penataan Tatalaksana	3,63	72,55	4,34	86,80	4,30	85,98	4,75	95,05	4,71	94,23
5	Penataan Sistem Manajemen SDM	12,72	84,80	13,36	89,09	14,02	93,47	14,22	94,78	14,22	94,78
6	Penguatan Akuntabilitas	4,28	71,36	4,99	83,13	5,21	86,80	5,74	95,60	5,74	95,60
7	Penguatan Pengawasan	10,57	88,09	10,7	89,13	10,81	90,10	11,54	96,21	11,54	96,21
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	5,00	83,35	5,15	85,85	5,52	91,98	6	100	6	100
Total		48,33	80,55	52,81	88,01	34,66	91,10	57,07	95,12	57,02	95,12
Indeks RB (Penilaian Internal)		84,05		88,53		89,66		93,33		93,26	
Hasil Penilaian TRBN (Eksternal)		67,28		72,07		74,37		76,83		77,43	

Tabel 2. Pencapaian Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2014-2018

Dari kedua tabel di atas terlihat bahwa pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan tengah menuju ke arah lebih baik yang dibuktikan dengan peningkatan berbagai capaian dari kondisi *baseline* di tahun 2014, walaupun masih ditemukan juga beberapa ukuran keberhasilan yang belum mencapai target. Selain berdasarkan *baseline* 2014, perbaikan pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan juga ditunjukkan dari tercapainya beberapa ukuran keberhasilan yang telah ditetapkan dalam *Road Map* 2015-2019.

Pada capaian di unit utama Kementerian Kesehatan terdapat beberapa indeks yang mencerminkan pencapaian memuaskan dari pelaksanaan Reformasi Birokrasi di tahun 2015-2019 di seluruh unit utama Kementerian Kesehatan.

- 2. Capaian Unit Utama Sekretariat Jenderal
 - a. Program Manajemen Perubahan
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Telah dilaksanakan kegiatan peningkatan penguatan *Agent of Change* (AoC) Sekretarit Jenderal.
 - b) Telah dilaksanakan koordinasi penguatan dan pembekalan *Agent of Change* (AoC) di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
 - c) Laporan inovasi-inovasi di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

- d) Melakukan monitoring dan evaluasi atas implementasi *Agent of Change* (AoC).
- 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Koordinasi penguatan dan pembekalan *Agent of Change* (AoC) lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
 - b) Mendorong munculnya inovasi-inovasi perubahan terkait integritas, etos kerja, dan gotong royong secara berkesinambungan di unit/satuan kerja lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.
 - c) Menyiapkan perumusan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024.
 - d) Internalisasi Revolusi Mental di Unit Pelaksana Teknis secara luas melalui *Capacity Building* mandiri unit pelaksana teknis.
 - e) Penyiapan pembentukan *Agent of Change* (AoC) ring 2 (Millenial AoC) prioritas CPNS dan PNS muda.
 - f) Menyusun *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024 dan Tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.
 - g) Menyusun rencana kerja perbaikan di lingkungan Sekretariat Jenderal.
 - h) Menyusun Surat Keputusan pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.
- b. Program Penguatan Sistem Pengawasan
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Komitmen dalam melaporkan LHKPN dan LHKASN;.
 - b) Melaksanakan internalisasi dalam pengendalian gratifikasi.
 - c) Melaksanakan manajemen pengaduan masyarakat.
 - 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Melaksanakan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Manajemen Risiko pada seluruh unit/satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal.
 - b) Melaksanakan sosialisasi *current issue* penerapan Manajemen Risiko terintegrasi di lingkungan Sekretariat Jenderal.

- c) Menyusun rencana kebutuhan penguatan infrastruktur sistem manajemen risiko.
- d) Melaksanakan proses manajemen risiko terintegrasi.
- c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Penyusunan *Logframe* Rancangan Teknokratik Rencana Strategis di Lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2020-2024.
 - b) Pemanfaatan *e-Performance* dalam perencanaan dan pengukuran kinerja.
 - 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Penyusunan atau Penetapan Rencana Anggaran Pelaksanaan (RAP) di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2020-2024.
 - b) Penyusunan atau Perjanjian Kinerja 2020 Entitas Akuntabilitas Kinerja Sekretariat Jenderal.
- d. Program Penguatan Kelembagaan
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Pelembagaan pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi ke dalam organisasi Kementerian Kesehatan yang dilakukan dalam kegiatan sebagai berikut:
 - (1) Memasukkan Agenda Reformasi Birokrasi ke dalam tugas dan fungsi di masing-masing Unit Eselon I yang menghasilkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
 - (2) Memasukkan Kegiatan Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2015-2019 ke dalam rencana kegiatan masing-masing Unit Eselon I dan diimplementasikan dalam kegiatan Submit PMPRB *online* Kementerian Kesehatan tahun 2019, evaluasi implementasi Reformasi Birokrasi, dan SAKIP Kementerian Kesehatan tahun 2019.
 - (3) Menyiapkan format laporan pelaksanaan Reformasi Birokrasi Unit Eselon I dibuktikan

dengan dokumen laporan implementasi Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan;

- (4) Melaporkan secara berkala pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi di Unit Eselon I kepada Sekretaris Jenderal dibuktikan dengan dokumen laporan atau nota dinas implementasi Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

b) Peningkatan organisasi Kementerian Kesehatan yang *right sizing* serta mengurangi tumpang tindih tugas dan fungsi sampai dengan unit pelaksana teknis yang dilakukan dalam kegiatan sebagai berikut:

- (1) Melakukan evaluasi di semua satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dan unit pelaksana teknis berdasarkan hasil analisis jabatan dan melaporkannya ke Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia dibuktikan melalui dokumen Evaluasi Kelembagaan 8 (delapan) Unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilakukan berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pedoman Evaluasi Kelembagaan Pemerintah.
- (2) Mengusulkan tugas tambahan di masing-masing satker dan melaporkannya ke Biro Hukum dan Organisasi untuk dilakukan indentifikasi adanya tumpang tindih tugas dan fungsi dibuktikan dengan dokumen laporan evaluasi di lingkungan Unit Eselon I.
- (3) Melakukan kajian perubahan organisasi dan tata kerja satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk unit pelaksana teknis, dan melaporkannya kepada pimpinan dibuktikan dengan 6 (enam) dokumen naskah akademik penataan Organisasi Dan Tata Kerja (OTK) di lingkungan Kementerian Kesehatan (OTK) Kementerian Kesehatan, KKP, rumah sakit, Unit Kerja Pengadaan Barang Dan Jasa (UKPBJ), unit

pelaksana teknis BPPSDMK, unit pelaksana teknis Badan Litbangkes, dan Sekretariat KTKI).

- (4) Mengusulkan perubahan organisasi dan tata kerja satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan unit pelaksana teknis kepada Kementerian PANRB dapat dibuktikan dengan terbitnya beberapa dokumen antara lain Peraturan Menteri Kesehatan OTK Kementerian Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan OTK Sekretariat KKI dan KTKI, 35 Peraturan Menteri Kesehatan mengenai OTK rumah sakit, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis Poltekkes, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan tentang Unit Pelaksana Teknis KKP, Peraturan Menteri Kesehatan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Badan Litbangkes, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis BKOM, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis BKTm, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis LKTM, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Peraturan Menteri Kesehatan Unit Pelaksana Teknis BKMM, Peraturan Menteri Kesehatan Unit Pelaksana Teknis BBKPM, Peraturan Menteri Kesehatan mengenai Unit Pelaksana Teknis BBLK, dan Peraturan Menteri Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Bidang Pengaman Fasilitas Kesehatan Unit Pelayanan Kesehatan.
- c) Sinergisme organisasi Kementerian Kesehatan dengan organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, yang dilakukan dalam kegiatan sebagai berikut:

- (1) Menyusun Naskah Akademik (NA) tentang pedoman organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
 - (2) Menyusun rancangan pedoman organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota dengan menghasilkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 49 Tahun 2016 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
 - (3) Menginventarisasi organisasi dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota yang telah sesuai dengan pedoman melalui *browsing* internet.
 - (4) Melaporkan secara berkala pelaksanaan sinergi organisasi dinas kesehatan dan Kementerian Kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal yang dibuktikan melalui laporan evaluasi dinas kesehatan, dokumen laporan survei kepuasan kelembagaan rumah sakit sebagai unit pelaksana teknis dinas, laporan atau nota dinas pembahasan revisi Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- d) Peningkatan pelaksanaan kinerja aparatur yang dilakukan dalam kegiatan sebagai berikut:
- (1) Menyelenggarakan pertemuan evaluasi kinerja aparatur tahun 2015.
 - (2) Mendorong masing-masing Unit Eselon I untuk meningkatkan kinerja aparatur di satuan kerja.
 - (3) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja aparatur.
- 2) Rencana Tindak Lanjut:
- a) Pembahasan penataan organisasi di lingkungan Sekretariat Jenderal untuk periode 2020-2024 disesuaikan dengan Rencana Strategis (Renstra) periode 2020-2024.
 - b) OTK Penyederhanaan Birokrasi di lingkungan kantor pusat dan unit pelaksana teknis.

- c) Usulan pemetaan jabatan penyederhanaan birokrasi di lingkungan kantor pusat dan unit pelaksana teknis.
 - d) Desain organisasi yang sesuai dengan rencana strategis.
 - e) Penataan organisasi unit kerja pengadaan barang dan jasa.
 - f) Evaluasi kemungkinan duplikasi tugas dan fungsi.
- e. Program Penguatan Tata Laksana
- 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Proses Bisnis disetiap level telah diselesaikan dan telah disusun serta diformalkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/MENKES/683/2018 tentang Peta Proses Bisnis Kementerian Kesehatan.
 - b) Pengintegrasian sistem telah dilakukan dengan menggunakan Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) disertai dengan pemanfaatan secara optimal sistem-sistem yang terintegrasi di dalam ASDK tersebut.
 - c) Telah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap keterbukaan informasi publik.
 - d) Telah dilakukan perbaikan kualitas kearsipan dengan terbitnya:
 - (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/175/2018 tentang Jadwal Retensi Arsip.
 - (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai revisi atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 684/Menkes /SK/XI/2006.
 - (3) Keputusan Kepala Biro Umum Nomor HK.02.03/2/99/2018 tentang Pembentukan Tim Pengawas Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2018 sehingga Kementerian Kesehatan memperoleh kategori SANGAT BAIK berdasarkan hasil pengawasan kearsipan tahun 2018 dengan nilai 97,86.

- 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Menyesuaikan Peta Proses Bisnis di lingkungan Sekretariat Jenderal dengan Pedoman Penyusunan Proses Bisnis dari Kementerian PANRB terbaru.
 - b) Pengintegrasian sistem dengan Aplikasi Satu Data Kesehatan diperluas implementasi dan cakupannya. Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) diperluas dengan menambah jumlah rumah sakit yang menggunakan SISRUTE. Pengembangan juga dilakukan dengan menyusun *resume* rekam medis dengan memudahkan pengintegrasian sistem informasi rujukan dan sistem informasi rawat inap serta sistem informasi Puskesmas (SIKDA Generik).
 - c) Monitoring dan evaluasi keterbukaan informasi publik akan dilakukan secara berkala disertai dengan perbaikan terhadap kekurangan atau hambatan.
 - d) Meningkatkan kualitas kearsipan di Kementerian Kesehatan sesuai dengan pedoman dan jadwal disertai pengawasan melekat oleh Tim Pengawas Kearsipan.
- f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM ASN
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Menyusun Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pejabat Administrasi (sedang berjalan).
 - b) Telah diselesaikan rancangan Penyusunan Standar Teknis SKP di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - c) Telah diselesaikan rancangan Pedoman Penyusunan dan Penilaian Prestasi Kerja Pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - d) Telah dikembangkan aplikasi Sistem Pengukuran Kinerja Pegawai (SIPEKA).
 - e) Telah dilakukan penilaian perilaku 360 derajat di lingkungan Biro Kepegawaian.
 - f) Telah dilakukan penetapan kelas jabatan untuk jabatan pelaksana baru.
 - g) Telah dilakukan integrasi data SIMKA Kementerian Kesehatan dengan data SAPK BKN.

- h) Telah dikembangkan aplikasi *inpasssing*, cuti, pendataan tenaga non PNS Kementerian Kesehatan.
- i) Telah dikembangkan aplikasi CAT ujian dinas *online*.
- 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Penetapan Revisi Peta Jabatan Kementerian Kesehatan (Keputusan Menteri Kesehatan).
 - b) Penetapan Pedoman Penataan Pegawai di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - c) Penetapan *Grand Design* Pengelolaan ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - d) Penambahan menu validasi rancangan peta jabatan pada Aplikasi Anjab.
 - e) Pelaksanaan *assessment* seluruh pejabat struktural di kantor pusat dan unit pelaksana teknis di DKI Jakarta.
 - f) Menyusun Penyusunan Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pejabat Administrasi.
 - g) Pengembangan aplikasi untuk penilaian perilaku 360 derajat.
 - h) Pengembangan penambahan menu laporan kinerja pegawai bulanan pada aplikasi SIPEKA.
- g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Telah dilakukan identifikasi dan pemetaan peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
 - b) Peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron telah dilakukan analisis atau pengkajian.
 - c) Telah dilakukan rapat penyusunan revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.
 - d) Peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron telah dilakukan revisi (perubahan atau pencabutan).
 - e) Sistem pengendalian penyusunan peraturan perundang-undangan telah dilakukan evaluasi secara berkala.

2) Rencana Tindak Lanjut:

- a) Identifikasi dan pemetaan peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- b) Analisis peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- c) Revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron melalui rapat pembahasan dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.
- d) Evaluasi secara berkala dan berkelanjutan terhadap sistem pengendalian penyusunan peraturan perundang-undangan melalui berbagai program inovasi antara lain program legislasi kesehatan yang ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, evaluasi program legislasi kesehatan secara triwulanan (B.03, B.06, B.09, dan B.12), dan uji kelayakan pembentukan peraturan perundang-undangan.

h. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) SOP sesuai perkembangan pelayanan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perijinan Berusaha Integrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan: pemberlakuan *One Single Submission*.
- b) *Workshop* Pelayanan Publik dilaksanakan Juli 2018 dengan mengundang pimpinan 4 satuan kerja pusat dan 22 unit pelaksana teknis (7 rumah sakit vertikal, 4 BBLK, 2 Balai Besar Litbangkes, 4 Balai dan Loka Pengaman Fasilitas Kesehatan, 4 Poltekkes, dan BKMM).
- c) TOT Interaksi Pelayanan Publik di RS Kanker Dharmas, Poltekkes Surabaya, RS Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso, BTKLPP Banjar Baru, BTKLPP Surabaya, dan BBLK Surabaya.
- d) Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik (KIPP) di lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2018. Kompetisi diikuti 26 satuan kerja dengan 66 proposal yang diusulkan,

selanjutnya diikutsertakan dalam KIPP Kementerian PANRB.

- e) Integrasi Aplikasi Pelayanan Informasi dengan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo dan RSUP Dr. Hasan Sadikin, dilakukan oleh pihak ke-3 diselesaikan pada bulan Desember 2018.
- f) Melaksanakan survei pelayanan publik. Unit pelayanan yang disurvei antara lain ULT, Halo Kemenkes, NCC 119, Perpustakaan Kementerian Kesehatan (Pusat). Rumah sakit yang disurvei antara lain RSUP Fatmawati, RSHS, RS Jiwa dr. H. Marzuki Mahdi, dan RSUP Persahabatan. Hasil survei menunjukkan hasil yang memuaskan.
- g) Aplikasi Inovasi Pelayanan Publik.

2) Rencana Tindak Lanjut:

- a) Pelaksanaan kompetisi kepatuhan interaksi pelayanan publik (sebagai tindak lanjut Peraturan Menteri Kesehatan Pedoman Perilaku).
- b) Kompetisi inovasi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- c) Kompetisi *Call Center*.
- d) Ikut serta dalam Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Kementerian PANRB 2019.
- e) Integrasi SRK dengan kanal sosial media.
- f) *Sharing* informasi kesehatan dengan rasio swasta.

3. Capaian Unit Utama Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

a. Program Manajemen Perubahan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Pembentukan dan penetapan tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (adanya perubahan dan penyesuaian tim Reformasi Birokrasi, Tim Asesor, dan AoC).
- 2) Mengirimkan peserta Asesor dan AoC dalam kegiatan peningkatan kapasitas tingkat Kementerian Kesehatan.
- 3) Mengirimkan peserta Asesor dan AoC dalam kegiatan Rembuk AoC.

- 4) Peningkatan kapasitas AoC dalam rangka Reformasi Birokrasi.
 - 5) Pelaksanaan *Capacity Building* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 6) Survei kepuasan pelayanan kepegawaian.
 - 7) Telah disusun laporan pelaksanaan dan tindak lanjut PMPRB *online* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 8) Penyusunan *Road Map* level Kementerian Kesehatan.
 - 9) Sosialisasi *Road Map* level Kementerian Kesehatan;
 - 10) Pembentukan AoC Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 11) Penyusunan laporan penggerakan organisasi oleh AoC.
 - 12) Penyusunan surat keputusan Reformasi Birokrasi unit pelaksana teknis pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 13) Internalisasi serta implementasi *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui kegiatan Rakontek, Rakordit dan rapat-rapat lainnya.
 - 14) Pelaksanaan *Morning Briefing* secara rutin dan berkala di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- b. Program Penguatan Sistem Pengawasan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Membentuk Tim Unit Pengendali Gratifikasi (UPG) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 2) Mengusulkan dan melakukan pembinaan calon satuan kerja WBK/WBBM di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dalam rangka pembangunan Zona Integritas secara intensif.
 - 3) Pelaksanaan sistem Pengendalian Internal Pelaporan Keuangan (PIPK) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 4) Implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut penanganan pengaduan masyarakat di Unit Pelaksana Teknis BKOM.

- 5) Sosialisasi, implementasi, evaluasi dan tindak lanjut pelaksanaan *Whistle Blowing System* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 6) Sosialisasi, implementasi, evaluasi, dan tindak lanjut penanganan benturan kepentingan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 7) Penyusunan SK UPG setiap satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 8) Monitoring dan evaluasi pengaduan masyarakat.
 - 9) Monitoring tindak lanjut hasil evaluasi penanganan pengaduan masyarakat.
- c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Penyusunan dan penetapan rencana aksi program Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024.
 - 2) Penyusunan dan penetapan perjanjian kinerja 2020 entitas akuntabilitas kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Memfasilitasi keterlibatan seluruh pimpinan secara langsung pada penyusunan rencana strategis.
 - 4) Rapat koordinasi penyusunan rencana kerja Pokja Penguatan Akuntabilitas.
 - 5) Pemantauan pencapaian kinerja secara berkala.
 - 6) Monitoring dan evaluasi pengelolaan akuntabilitas kinerja.
- d. Program Penguatan Kelembagaan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Pembahasan penataan organisasi pusat dan daerah.
 - 2) Pembahasan tata hubungan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Pembahasan penyusunan SOP telaah staf untuk penugasan dan pelaporan secara berjenjang di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 4) Pembahasan uraian jabatan struktural dan pengisian aplikasi uraian jabatan secara *online* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 5) Pembahasan mandat peraturan di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

- 6) Pembahasan evaluasi penataan unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 7) Pembahasan rancangan RPP Kesehatan Kerja sebagai tindak lanjut evaluasi kinerja terkait kesehatan kerja dari pekerja (Kementerian Kesehatan dengan Kementerian Ketenagakerjaan).
 - 8) Pembahasan Pedoman Penataan Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 9) Pembahasan integrasi penataan organisasi dan tata laksana sebagai dasar penyusunan organisasi dan tata kerja yang tepat fungsi, tepat proses dan tepat sasaran.
 - 10) Pembahasan Unit Pelaksana Teknis Balai Kesehatan Masyarakat.
- e. Program Penguatan Tata Laksana
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Penyusunan peta proses bisnis tingkat Kementerian Kesehatan.
 - 2) Pembahasan dan tindak lanjut penyusunan SOP-AP di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Pembahasan implementasi SOP.
 - 4) Penyusunan laporan hasil evaluasi SOP-AP di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 5) Penyusunan tindak lanjut evaluasi SOP-AP di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 6) Rencana pengembangan *e-Government* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 7) Penyusunan laporan pengembangan *e-Government* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 8) Penyusunan laporan implementasi *e-Government* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 9) Penyusunan laporan monitoring dan evaluasi pengembangan *e-Government* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - 10) Menyesuaikan peta proses bisnis dengan Pedoman Penyusunan Proses Bisnis dari Kementerian PANRB terbaru.

f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM ASN

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penyusunan Analisis Beban Kerja (ABK) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 2) Penyusunan Analisis Jabatan (Anjab) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 3) Penyusunan *bezetting* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 4) Pembahasan penataan kepegawaian.
- 5) Pengisian *e-formasi* di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 6) Pembahasan Standar Kompetensi Teknis (SKT) Jabatan Tinggi dan Jabatan Administrator di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 7) Perencanaan tindak lanjut hasil *assessment Executive Brain Assessment* (EBA).
- 8) Perencanaan usulan dan kebutuhan tugas belajar dan pelatihan.
- 9) Perencanaan pengembangan kompetensi dalam bentuk RKA KL pelatihan dan diklat.
- 10) Pembahasan pelatihan jabatan fungsional.
- 11) Penyusunan laporan pelaksanaan Diklat Kepemimpinan.
- 12) Pemantauan SI tugas belajar.
- 13) Penyusunan SKP ASN di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 14) Pengisian aplikasi Sistem Pengukuran Kinerja Pegawai (SIPEKA).
- 15) Penyusunan evaluasi penilaian prestasi kerja pegawai serta monitoring dan evaluasi di unit pelaksana teknis terpilih.
- 16) Inventarisasi masalah kepegawaian dan perkara hukuman disiplin.
- 17) Penyusunan laporan penyelesaian masalah kepegawaian.
- 18) Pemberian penghargaan Satya Lencana Karya Satya dari Presiden dan penghargaan Bhakti Karya Husada dari Menteri Kesehatan.
- 19) Penyusunan info faktor jabatan struktural di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penyusunan laporan identifikasi, analisis, dan pemetaan atas aturan yang tidak harmonis di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- 2) Penyusunan laporan revisi peraturan yang tidak harmonis.
- 3) Melakukan revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait dan atau masyarakat
- 4) Identifikasi dan menganalisis serta melakukan pemetaan peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- 5) Monitoring dan evaluasi revisi Peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.

h. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penyusunan standar pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 2) Sosialisasi maklumat standar pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 3) Pelaksanaan SOP Pelayanan Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 4) Penyusunan laporan revidi SOP Pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 5) Penyusunan tindak lanjut perbaikan SOP Pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 6) Pelaksanaan *Capacity Building* di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 7) Penyusunan laporan evaluasi pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU) yang mudah diakses.
- 8) Penyusunan laporan *reward* dan *punishment* terhadap pelaksanaan standar pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 9) Pelaksanaan layanan terpadu di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
- 10) Penyusunan laporan inovasi atas pelaksanaan pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).

- 11) Penyusunan SOP dan media pengaduan pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
 - 12) Penyusunan laporan unit yang mengelola pengaduan dan laporan tindak lanjut atas pengaduan pelayanan serta evaluasi atas tindak lanjut di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
 - 13) Pelaksanaan hasil evaluasi dan tindak lanjut survei kepuasan pelayanan di Unit Pelaksana Teknis (BKOM, BKTU dan LKTU).
 - 14) Perencanaan Teknologi Informasi (TI), pelaksanaan dan *maintenance* TI.
4. Capaian Unit Utama Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- a. Program Manajemen Perubahan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Pembentukan dan penetapan tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan berdasarkan usulan perubahan.
 - 2) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 - 3) Internalisasi dan implementasi *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan melalui kegiatan Rakontek, Rakordit, dan rapat lainnya.
 - 4) Pelaksanaan *Capacity Building* untuk meningkatkan budaya kerja pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 - 5) Pelaksanaan *Morning Briefing* secara rutin dan berkala.
 - 6) Pertemuan rutin tiap Pokja untuk melakukan pemantauan dan evaluasi program (monitoring dan evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan).
 - 7) Penyusunan laporan tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

b. Program Penguatan Sistem Pengawasan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Melakukan sosialisasi *current issue* penerapan manajemen risiko di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 2) Pemantauan tindak lanjut Hapsem dengan Inspektorat Jenderal setiap semester.
- 3) Membuat surat edaran pembentukan tim PIPK tingkat satuan kerja.
- 4) Evaluasi Dewan Pengawas RS BLU.

c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penyusunan dan penetapan Rencana Aksi Program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2020-2024.
- 2) Penyusunan dan perjanjian kinerja 2020 entitas akuntabilitas Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

d. Program Penguatan Kelembagaan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penataan Organisasi dan tata kerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- 2) Penataan Organisasi dan tata kerja unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

e. Program Penguatan Tata Laksana

Hasil Rencana:

- 1) Menyesuaikan peta proses bisnis dengan Pedoman Penyusunan Proses Bisnis dari Kementerian PANRB terbaru.
- 2) Pengintegrasian sistem dengan Aplikasi Satu Data Kesehatan diperluas implementasi dan cakupannya. Implementasi Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) diperluas dengan menambah jumlah rumah sakit yang menggunakan SISRUTE. Pengembangan juga dilakukan dengan menyusun *resume* rekam medis dengan memudahkan pengintegrasian sistem informasi rujukan dan sistem informasi rawat inap serta sistem informasi Puskesmas (SIKDA Generik).
- 3) Monitoring dan evaluasi keterbukaan informasi publik akan dilakukan secara berkala disertai dengan perbaikan terhadap kekurangan dan hambatan.

- 4) Meningkatkan kualitas kearsipan di Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai dengan pedoman dan jadwal disertai pengawasan melekat oleh Tim Pengawas Kearsipan.
- f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM ASN
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Usulan penetapan peta jabatan di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 - 2) Menyusun perencanaan kebutuhan pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 - 3) Membentuk Tim Penilaian Prestasi Kerja Pegawai.
 - 4) Penyelenggaraan *workshop* tentang pembinaan kepegawaian.
 - 5) Pelaksanaan *Medical Cek Up* (MCU) dan tes Narkoba bagi PNS Kantor Pusat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan di UPK.
 - 6) Sosialisasi, monitoring, dan evaluasi tentang aplikasi *e-PAK* ke unit pelaksana teknis vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 - 7) Penyusunan rancangan SK Tim Penilai Jabatan Fungsional Kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
 - 8) Implemementasi penilaian perilaku 360 derajat.
 - 9) Penilaian dan penghargaan terhadap PNS kantor pusat yang berprestasi.
 - 10) Sidang tim penilai DUPAK Jabatan Fungsional.
- g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Identifikasi dan pemetaan peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
 - 2) Analisis peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
 - 3) Proses revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron melalui pembahasan.
- h. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Pelaksanaan kompetisi kepatuhan interaksi pelayanan publik sebagai tindak lanjut atas Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Perilaku, kompetisi inovasi

pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan, kompetisi *Call Center*, ikut serta dalam kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Kementerian PANRB tahun 2019.

- 2) Intergrasi SRK dengan kanal media sosial, *sharing* informasi kesehatan dengan radio swasta.

5. Capaian Unit Utama Direktorat Jenderal Pengendalian Dan Pencegahan Penyakit

a. Program Manajemen Perubahan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Identifikasi usulan perubahan anggota Tim Reformasi Birokrasi, termasuk Pokja Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.
- 2) Pembentukan dan penetapan Tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit berdasarkan usulan perubahan.
- 3) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.
- 4) Internalisasi dan implementasi *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan di lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit melalui Rakontek, Rakordit, serta rapat lainnya.
- 5) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.
- 6) Penyusunan laporan Tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.

b. Program Penguatan Sistem Pengawasan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Pokja Penguatan Pengawasan.
- 2) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan gratifikasi.
- 3) Sosialisasi dan komunikasi pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal (SPI).
- 4) Monitoring dan evaluasi pengaduan masyarakat.
- 5) Monitoring tindak lanjut hasil evaluasi penanganan pengaduan masyarakat.
- 6) Sosialisasi WBS kepada seluruh organisasi.

- 7) Monitoring dan evaluasi WBS.
 - 8) Sosialisasi benturan kepentingan kepada seluruh organisasi.
 - 9) Monitoring dan evaluasi penanganan benturan kepentingan.
 - 10) Penyusunan laporan Tim Pokja Penguatan Pengawasan.
- c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Rapat koordinasi guna melakukan kegiatan penyusunan rencana kerja Pokja Penguatan Akuntabilitas.
 - 2) Fasilitasi keterlibatan seluruh pimpinan secara langsung pada penyusunan Renstra.
 - 3) Penetapan kinerja.
 - 4) Pemantauan pencapaian kinerja secara berkala.
 - 5) Monitoring dan evaluasi pengelolaan akuntabilitas kinerja.
 - 6) Penyusunan laporan tim Pokja Akuntabilitas.
- d. Program Penguatan Kelembagaan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Pokja Penataan dan Penguatan Organisasi.
 - 2) Evaluasi organisasi Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Unit Pelaksana Teknis (BTKLPP atau KKP).
 - 3) Evaluasi klasifikasi unit pelaksana teknis di lingkungan Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (BTKLPP atau KKP).
 - 4) Rapat koordinasi penataan dan penguatan organisasi Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Unit Pelaksana Teknis (BTKLPP atau KKP).
 - 5) Penyusunan laporan Tim Pokja Penataan dan Penguatan Organisasi.
- e. Program Penguatan Tata Laksana
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Pokja Penataan Tata Laksana.
 - 2) Rapat koordinasi penyusunan atau review proses bisnis dan SOP.

- 3) Monitoring dan evaluasi SOP Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Unit Pelaksana Teknis (BTKLPP atau KKP).
 - 4) Rapat Koordinasi Penyusunan Rencana Pengembangan *e-Government* Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit.
 - 5) Monitoring dan evaluasi pengembangan *e-Government*.
 - 6) Monitoring dan evaluasi kebijakan KIP Direktorat Jenderal Pengendalian dan Pencegahan Penyakit dan Unit Pelaksana Teknis (BTKLPP atau KKP).
 - 7) Penyusunan laporan Tim Pokja Penataan Tatalaksana.
- f. Penataan Sistem Manajemen SDM
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Pokja Penataan Sistem Manajemen SDM.
 - 2) Monitoring dan evaluasi perencanaan kebutuhan pegawai, meliputi:
 - a) Analisis jabatan dan analisis beban kerja telah dilakukan kepada seluruh jabatan.
 - b) Perhitungan kebutuhan pegawai terhadap seluruh unit organisasi.
 - c) Terdapat dokumen rencana redistribusi pegawai.
 - d) Terdapat dokumen proyeksi kebutuhan pegawai 5 (lima) tahun.
 - e) Perhitungan formasi jabatan dan diformalkan pada seluruh unit organisasi.
 - 3) Monitoring dan evaluasi penerimaan pegawai agar transparan, objektif, akuntabel, dan bebas KKN, meliputi:
 - a) Pengumuman penerimaan diinformasikan secara luas kepada masyarakat.
 - b) Pendaftaran dapat dilakukan dengan mudah, cepat, dan pasti (*online*).
 - c) Persyaratan jelas dan tidak diskriminatif.
 - d) Proses seleksi transparan, objektif, adil, akuntabel, dan bebas KKN.
 - e) Pengumuman hasil seleksi diinformasikan secara terbuka.

- 4) Monitoring dan evaluasi pengembangan pegawai berbasis kompetensi, meliputi:
 - a) Terdapat standar kompetensi jabatan.
 - b) Telah dilakukan *assessment* seluruh pegawai.
 - c) Telah diidentifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi seluruh pegawai.
 - d) Telah disusun rencana pengembangan kompetensi seluruh pegawai dengan anggaran yang mencukupi.
 - e) Telah dilakukan pengembangan berbasis kompetensi seluruh pegawai sesuai dengan rencana dan kebutuhan pengembangan kompetensi.
 - f) Telah dilakukan monitoring dan evaluasi pengembangan pegawai berbasis kompetensi secara berkala.
- 5) Monitoring dan evaluasi promosi jabatan secara terbuka, meliputi:
 - a) Terdapat kebijakan tentang promosi terbuka dan telah diterapkan.
 - b) Promosi terbuka secara nasional dilakukan untuk pengisian Jabatan Pimpinan Tinggi (JPT).
 - c) Promosi terbuka dilakukan secara kompetitif dan obyektif.
 - d) Promosi terbuka dilakukan oleh panitia seleksi yang independent.
 - e) Hasil setiap tahapan seleksi diumumkan secara terbuka.
- 6) Monitoring dan evaluasi penetapan kinerja individu, terdiri dari:
 - a) Penetapan kinerja individu telah dilakukan terhadap seluruh pegawai, dimana seluruh pegawai telah memiliki penilaian kinerja individu yang terkait dengan kinerja organisasi.
 - b) Seluruh pegawai telah memiliki ukuran kinerja individu yang sesuai dengan indikator kinerja individu di atasnya.
 - c) Pengukuran kinerja individu dilakukan secara bulanan.
 - d) Monitoring dan evaluasi capaian kinerja individu dilakukan secara berkala.

- e) Hasil penilaian kinerja individu telah dijadikan dasar untuk pengembangan karir individu terhadap seluruh pegawai.
- f) Capaian kinerja individu telah dijadikan dasar untuk pemberian tunjangan kinerja kepada seluruh pegawai.
- 7) Monitoring dan evaluasi penegakan aturan disiplin, kode etik, dan kode perilaku pegawai:
 - a. Identifikasi kebijakan tentang disiplin, kode etik, dan kode perilaku.
 - b. Aturan disiplin, kode etik, dan kode perilaku instansi telah diimplementasikan kepada seluruh unit organisasi.
 - c. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan aturan disiplin, kode etik, dan kode perilaku instansi dilakukan secara berkala.
 - d. Adanya pemberian sanksi dan penghargaan kepada seluruh unit organisasi.
- 8) Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Evaluasi Jabatan:
 - a) Terdapat dokumen tentang informasi faktor jabatan.
 - b) Seluruh unit organisasi telah menetapkan peta jabatan.
 - c) Seluruh unit organisasi telah menetapkan kelas jabatan.
- 9) Monitoring dan evaluasi sistem informasi kepegawaian:
 - a) Terdapat sistem informasi kepegawaian sesuai kebutuhan.
 - b) Pegawai dapat mengakses sistem informasi kepegawaian.
 - c) Seluruh unit organisasi terus memutakhirkan sistem informasi kepegawaian.
 - d) Sistem informasi kepegawaian digunakan sebagai pendukung pengambilan kebijakan manajemen SDM.
- 10) Penyusunan laporan Tim Pokja Penataan Sistem Manajemen SDM.
- g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan
Hasil Rencana Aksi:
 - 1) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Pokja Penataan Peraturan Perundang-Undangan.
 - 2) Identifikasi analisis dan pemetaan peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.

- 3) Melakukan revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron dengan melibatkan pemangku kepentingan terkait dan atau masyarakat.
 - 4) Monitoring dan evaluasi revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau tidak sinkron.
 - 5) Penyusunan laporan Tim Pokja Penataan Peraturan Perundang-Undangan.
- h. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Rapat koordinasi dan penyusunan rencana kerja Pokja Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.
 - 2) Sosialisasi dan pelatihan penerapan budaya pelayanan prima.
 - 3) Monitoring dan evaluasi terkait pelayanan budaya prima.
 - 4) Pengelolaan pengaduan.
 - 5) Penilaian survei kepuasan terhadap pelayanan.
 - 6) Pemanfaatan teknologi informasi.
 - 7) Penyusunan laporan tim Pokja Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik.
6. Capaian Unit Utama Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- a. Program Manajemen Perubahan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Pembentukan Tim Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
 - 2) Penguatan Agen Perubahan (*Agent of Change*) Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
 - 3) Komitmen dan keterlibatan pimpinan dalam implementasi Reformasi Birokrasi di lingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan secara aktif dan berkelanjutan.
 - 4) Sosialisasi Reformasi Birokrasi dan perubahan pola pikir serta Budaya kerja yang melibatkan seluruh pegawai di lingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

- 5) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan reformasi birokrasi secara berkala dan hasilnya ditindaklanjuti dengan melakukan upaya perbaikan.

b. Program Penguatan Sistem Pengawasan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Melakukan sosialisasi terkait pengendalian gratifikasi, benturan kepentingan, dan WBK/WBBM.
- 2) Melakukan *public campaign* gratifikasi baik melalui *banner*, *website*, maupun aplikasi perizinan.
- 3) Unit Pengendali Gratifikasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah melaporkan praktik gratifikasi.
- 4) Seluruh satuan kerja telah membangun lingkungan pengendalian dan melakukan penilaian resiko.
- 5) Seluruh pejabat negara dan Aparatur Sipil Negara di lingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah melaporkan harta kekayaan.
- 6) Tim Informasi Publik dan Pengaduan Masyarakat Bidang Kefarmasian dan Alat Kesehatan telah menindaklanjuti pengaduan yang masuk dan telah melakukan monitoring evaluasi secara berkala.
- 7) Implementasi dan monitoring evaluasi benturan kepentingan terhadap seluruh kegiatan di lingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Kapasitas sumber daya manusia yang menangani penyusunan rencana strategis, rencana aksi program, rencana aksi kegiatan dengan melibatkan pimpinan dan *stakeholder* terkait.
- 2) Capaian kinerja dipantau, dievaluasi, dan ditindaklanjuti setiap triwulan.
- 3) Peningkatan akuntabilitas kinerja baik melalui pelatihan, *webinar*, maupun studi banding *best practice* dengan kementerian lainnya.

d. Program Penguatan Kelembagaan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Evaluasi kelembagaan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- 2) Analisis mandat dan desain organisasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- 3) Pelaksanaan penataan dan evaluasi organisasi Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- 4) Naskah akademik pembentukan Unit Pelaksana Teknis dilingkungan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- 5) Usulan penyetaraan jabatan administrasi kedalam jabatan fungsional.

e. Program Penguatan Tata Laksana

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penyusunan peta proses bisnis dan SOP-AP.
- 2) Melakukan monitoring evaluasi terhadap peta proses bisnis dan SOP-AP.
- 3) Membangun sistem informasi pengelolaan tata persuratan dan pengaturan jadwal pimpinan (aplikasi SIPAPI).
- 4) Melakukan penyederhanaan dan integrasi aplikasi perizinan dengan sistem *Online Single Submission*.
- 5) Penggunaan *digital signature* pada layanan perizinan.
- 6) Penggunaan teknologi informasi dalam penyelenggaraan proses bisnis kefarmasian dan alat kesehatan antara lain: APIF, SIMADA, *e-desk*, *e-logistik*, *e-monev* katalog obat, *e-fornas*, *e-watch alkes*, *e-info alkes*.
- 7) Penerapan dan monitoring evaluasi keterbukaan informasi publik dilakukan secara berkala disertai dengan perbaikan terhadap kekurangan DAN hambatan.

f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Melakukan analisis jabatan, analisis beban kerja, dan evaluasi jabatan kepada seluruh jabatan menggunakan aplikasi dan telah sesuai dengan kebutuhan unit kerja.
- 2) Melakukan asesmen dan mengidentifikasi kebutuhan pengembangan kompetensi seluruh pegawai.

- 3) Mengembangkan kompetensi pegawai melalui pendidikan dan pelatihan.
 - 4) Menetapkan kinerja individu terhadap seluruh pegawai.
 - 5) Penilaian kinerja menggunakan *key performance indicator* yang diukur setiap bulan.
 - 6) Pemberian sanksi dan hukuman disiplin bagi pegawai dengan *performance* rendah.
- g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Mengidentifikasi, memetakan, menganalisis, dan merevisi peraturan perundang-undangan bidang kefarmasian dan alat kesehatan yang tidak harmonis, sinkron, dan bersifat menghambat.
 - 2) Simplifikasi regulasi untuk kemudahan dan efisiensi pelayanan.
- h. Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Standar pelayanan perizinan telah dimaklumkan dan dipublikasikan baik melalui penerbitan buku pedoman, leaflet pelayanan perizinan, aplikasi perizinan, maupun media sosial.
 - 2) Pelayanan perizinan dilakukan secara terpadu di Unit Layanan Terpadu Kementerian Kesehatan.
 - 3) Mengembangkan inovasi teknologi informasi dalam pelaksanaan pelayanan publik, antara lain:
 - a) Pelayanan perizinan menggunakan aplikasi yang dapat diakses di *website*.
 - b) Pelayanan perizinan telah terintegrasi dengan *Online Single Submission*.
 - c) Penggunaan *digital signature* pada layanan perizinan.
 - 4) Informasi pelayanan perizinan dapat diakses baik melalui *website* maupun media sosial.
 - 5) Pelatihan pelayanan prima bagi petugas pelayanan perizinan.
 - 6) Konsultasi pelayanan dapat dilakukan secara *offline* maupun *online* melalui aplikasi SIAP, halo Kemkes, loket konsultasi, aplikasi perizinan email, maupun *whatsapp helpdesk*.

- 7) Selama pandemi Covid-19, layanan perizinan dibuka setiap hari termasuk hari sabtu, minggu, maupun libur nasional.
 - 8) Sistem penilaian kinerja pelaksana layanan perizinan penilaian alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.
 - 9) Pemberian *reward* dan *punishment* baik bagi petugas layanan maupun penerima layanan perizinan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.
 - 10) Melakukan survei kepuasan pelanggan terhadap pelayanan perizinan dan hasilnya telah ditindaklanjuti.
 - 11) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan pelayanan publik.
7. Capaian Unit Utama Inspektorat Jenderal
- a. Program Manajemen Perubahan
Hasil Rencana Aksi:
 - 1) Tim Reformasi Birokrasi dan AoC Inspektorat Jenderal telah ditetapkan dengan SK Inspektur Jenderal.
 - 2) Rencana kerja Reformasi Birokrasi telah disusun di Lingkungan Inspektorat Jenderal.
 - 3) Dibentuk Forum Milenial Inspektorat Jenderal (Formaldeit) sebagai wadah AoC kalangan Milenial.
 - 4) Rencana kerja telah dimonitoring dan dievaluasi serta hasil evaluasi sudah ditindaklanjuti.
 - 5) Peningkatan kapasitas AoC Inspektorat Jenderal dalam rangka Reformasi Birokrasi.
 - 6) Melakukan survei eksternal kepuasan pelayanan Inspektorat Jenderal.
 - b. Program Penguatan Sistem Pengawasan
Hasil Rencana Aksi:
 - 1) Tersedia media sosialisasi gratifikasi.
 - 2) Telah disediakan etalase atau displai barang gratifikasi di UPG Kementerian Kesehatan.
 - 3) Surat *feedback* atas pelaporan penerimaan gratifikasi pegawai Inspektorat Jenderal.
 - 4) Hasil penilaian KPK terhadap UPG Inspektorat Jenderal Tahun 2020 sebesar 80.
 - 5) LHKPN dan LHKASN Inspektorat Jenderal sudah 100 persen.

- 6) Telah dilaksanakan pendelegasian wewenang dan tanggungjawab di lingkungan Kementerian Kesehatan terkait bidang kepegawaian.
 - 7) Telah dilaksanakan reviu terhadap SOP.
 - 8) Telah dilakukan revisi pedoman-pedoman di lingkungan Inspektorat Jenderal secara berkala.
 - 9) Penguatan Inspektorat Jenderal sebagai *Trusted Auditor* dan *strategic partner*.
 - 10) Penguatan dan pembinaan SPI dan SKI.
 - 11) Pemanfaatan *risk management* satuan kerja untuk perencanaan audit.
 - 12) Telah dilaksanakan kebijakan tentang tata kelola pengawasan internal di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 13) Telah dilaksanakan kebijakan tentang penanganan benturan kepentingan di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 14) Telah dilaksanakan kebijakan tentang implementasi manajemen risiko di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - 15) Inspektorat Jenderal mendorong 214 satuan kerja untuk meraih predikat WBK/WBBM.
 - 16) Inspektorat Jenderal sedang melaksanakan sertifikasi ISO 37001 tentang Sistem Manajemen Anti Penyuapan (SMAP).
 - 17) Telah ditandatangani perjanjian kerjasama penanganan pengaduan WBS terintegrasi dengan KPK.
- c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Penyusunan dan penetapan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.
 - 2) Pimpinan terlibat sepenuhnya dalam penyusunan Renstra dan RKP Inspektorat Jenderal tahun 2020-2024 mulai dari rancangan teknokratik, analisis *logical framework*, hingga internalisasi dan pendalaman Renstra.
 - 3) Penyusunan perjanjian kinerja Inspektorat Jenderal tahun 2020 entitas akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan.
 - 4) Penggunaan anggaran telah dilaksanakan efektif dan efisien dengan realisasi 97,32% tahun 2020, dengan alokasi anggaran tersebut, target kinerja Inspektorat Jenderal tahun 2020 telah terealisasi 101,65%.

d. Program Penguatan Kelembagaan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang SOTK Kementerian Kesehatan.
- 2) Dokumen peta jabatan kantor pusat Kementerian Kesehatan yang telah ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan HK.01.07/Menkes/210/2020 tentang Peta Jabatan Kantor Pusat di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 3) Telah melakukan analisis mandat di lingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan telah dikirim ke Biro Hukum dan Organisasi.

e. Program Penguatan Tata Laksana

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Telah dilakukan penyetaraan jabatan melalui Surat Menteri PANRB Nomor Nomor B/769/M.SM.02.00/2020 tanggal 24 November 2020 perihal Persetujuan Penyetaraan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 2) Telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2021 tentang Uraian Tugas, Fungsi Organisasi, dan Tugas Koordinator dan Sub Koordinator di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- 3) Telah dilaksanakan SPBE terintegrasi melalui aplikasi E-Pengawasan Internal (EPI), pemanfaatan *e-Office* untuk pelaksanaan Tata Naskah Dinas secara Elektronik (TNDE, serta pemanfaatan *Website* Inspektorat Jenderal dan media sosial lainnya sebagai sarana penyediaan informasi dan saluran pengaduan.
- 4) Telah dilaksanakan transformasi digital dalam pelaksanaan pengawasan melalui pembangunan *War Room* untuk mendukung pengawasan dengan konsep CACM, aplikasi E-Pengawasan Internal (EPI), *e-Monev* DJA, *e-Monev* Bappenas, SIMKA, SILK Usul, SILK Jabfung, SILK KP, SILK Arsip, SIPEKA, SIPINAL, SIPPISCO, SIMENDIT dan SIPEDIT.
- 5) Penataan *Record Center* Inspektorat Jenderal.
- 6) Perbaikan sarana penunjang arsip.
- 7) Peningkatan SDM dalam pengelolaan arsip.

f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM ASN

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Telah dilaksanakan *Assessment* kompetensi bagi pegawai Inspektorat Jenderal dan hasil *Assessment* telah dijadikan pertimbangan untuk mutasi dan pengembangan karir pegawai.
- 2) Telah dilaksanakan program pemagangan bagi auditor yang akan naik jenjang jabatan melalui penugasan ke satuan kerja dalam rangka peningkatan kompetensi terutama yang terkait dengan *critical thinking* dan *problem solving* serta mendorong adanya *transfer knowledge* bagi SPI dan SKI pada satuan kerja.
- 3) Telah dilaksanakan kegiatan orientasi CPNS berbasis penugasan *project inovasi* dan metode *coaching* serta mentoring.
- 4) Implementasi sistem informasi daftar usulan penetapan angka kredit Auditor secara online (SIBIJAK).
- 5) Menerapkan peraturan tentang hukuman disiplin kepada seluruh pegawai.
- 6) Mengevaluasi serta menghitung kebutuhan pegawai sesuai beban kerja.

g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan

Hasil rencana aksi peraturan perundang-undangan yang telah dilakukan di lingkungan Inspektorat Jenderal adalah menyelesaikan peraturan-peraturan yang termasuk dalam Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes).

h. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Mengembangkan konsep penghargaan dan sanksi bagi pelaksana pelayanan yang dapat melakukan dengan baik dan yang tidak dapat menjalankan tugasnya sesuai standar aturan pelayanan.
- 2) Melakukan survei kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang dilakukan Inspektorat Jenderal atau kinerja Inspektorat Jenderal yang akan dilakukan tim survei eksternal secara berkala.

- 3) Melaksanakan tindak lanjut atas seluruh hasil survei kepuasan masyarakat.
8. Capaian Unit Utama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- a. Program Manajemen Perubahan
Hasil Rencana Aksi:
 - 1) Penyempurnaan Tim Reformasi Birokrasi di Lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan:
 - a) Pembentukan tim 8 (delapan) Pokja Reformasi Birokrasi Unit Utama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 - b) Pembentukan *Agent of Change* (AoC) ring 2 (Millennial AoC) prioritas CPNS dan PNS muda.
 - 2) Penguatan dan pembekalan AoC unit pelaksana teknis yang melibatkan AoC Unit Utama.
 - 3) Sosialisasi rencana kerja tahunan Tim Reformasi Birokrasi.
 - 4) Melaksanakan internalisasi Revolusi Mental di unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan secara luas melalui *Capacity Building* mandiri unit pelaksana teknis.
 - 5) Mendorong munculnya inovasi-inovasi perubahan terkait integritas, etos kerja dan gotong royong secara berkesinambungan di unit pelaksana teknis melalui peran AOC.
 - b. Program Penguatan Sistem Pengawasan
Hasil Rencana Aksi:
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi peta risiko.
 - 2) Identifikasi peta risiko 2019.
 - 3) Melakukan monitoring dan evaluasi benturan kepentingan sampai dengan unit pelaksana teknis.
 - 4) Identifikasi pungutan liar dan gratifikasi.
 - 5) Sosialisasi WBS, benturan kepentingan, dan gratifikasi pada seluruh satuan kerja secara bertahap.
 - c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja
Hasil Rencana Aksi:
 - 1) Menyusun IKP, IKK tahun 2020-2024 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 - 2) Menyusun perjanjian kinerja tahun 2020 Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

d. Program Penguatan Kelembagaan

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penataan OTK Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (identifikasi mandat, menyusun desain organisasi, menyusun proses bisnis, menyusun struktur organisasi, mengevaluasi jabatan).
- 2) Penataan OTK unit pelaksana teknis Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 3) Evaluasi organisasi.

e. Program Penguatan Tata Laksana

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Menyusun proses bisnis untuk Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan unit pelaksana teknis.
- 2) Pengintegrasian sistem informasi hasil penelitian dan pengembangan dengan Portal Poros Kebijakan.
- 3) Monitorng dan evaluasi keterbukaan informasi publik akan dilakukan secara berkala disertai dengan perbaikan terhadap kekurangan atau hambatan.
- 4) Meningkatkan kualitas kearsipan di Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan sesuai dengan pedoman dan jadwal disertai pengawasan melekat oleh Tim Pengawas Kearsipan.

f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM ASN

Hasil Rencana Aksi:

- 1) Penyusunan peta jabatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2020-2024.
- 2) Melaksanakan *assessment* seluruh PNS di kantor pusat dan unit pelaksana teknis secara bertahap.
- 3) Melakukan evaluasi proses rekrutmen pejabat administrator di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 4) Melakukan pemeriksaan kesehatan seluruh PNS secara bertahap.
- 5) Menyusun Standar Kompetensi Teknis (SKT) Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama dan Jabatan Administrasi.
- 6) Tim Penilaian Prestasi Pegawai.

- 7) Menyusun pedoman penghargaan kinerja pejabat struktural, fungsional, dan pelaksana di lingkungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 - 8) Melaksanakan evaluasi jabatan berdasarkan SKJ secara bertahap.
- g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) *Update* identifikasi, pemetaan, dan analisis peraturan perundang-undangan.
 - 2) Proses revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- h. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
- Hasil Rencana Aksi:
- 1) Mengikuti kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di lingkungan Kementerian Kesehatan, Warta Litbangkes sebagai Juara 1 Kompetisi Terbitan Berkala Kategori Majalah tahun 2019.
 - 2) Mengikuti kompetisi Inovasi Pelayanan Publik Kementerian PANRB tahun 2019.
 - 3) Integrasi SRK dengan kanal media sosial dan media elektronik.
 - 4) Membuat fasilitas pelayanan informasi terpadu Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 - 5) Menbuat aplikasi hasil pemeriksaan sampel Covid-19: allrecord.info.
 - 6) Membuat aplikasi distribusi logistik Covid-19: blc-log.litbang.kemkes.go.id.
 - 7) Membuat layanan *Video Conference* Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
 - 8) Pelaksanaan *Webinar* penelitian dan pengembangan kesehatan (internasional dan nasional).
 - 9) Membuat Portal Poros Kebijakan.
 - 10) Layanan permintaan data penelitian (mandat).
 - 11) Pelayanan penerbitan buku hasil penelitian dan pengembangan kesehatan.
 - 12) Perpustakaan Sekretariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah terakreditasi.

13) Jurnal Ilmiah Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah terakreditasi.

9. Capaian Unit Utama Badan Pemberdayaan dan Pengembangan SDM Kesehatan

a. Program Manajemen Perubahan

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) Telah dilaksanakan koordinasi penguatan dan pembekalan AoC Badan PPSDM Kesehatan.
- b) Telah dilaksanakan sosialisasi *Road Map* Reformasi Birokrasi ke unit pelaksana teknis.
- c) Memetakan potensi calon AoC di unit pelaksana teknis dengan *Executive Brain Assessment*.
- d) Mendorong pemilihan AoC unit pelaksana teknis yang ditetapkan dengan SK Direktur atau Kepala Unit Pelaksana Teknis.
- e) Melaksanakan internalisasi Revolusi Mental di unit pelaksana teknis.

2) Rencana Tindak Lanjut:

- a) Akan dilaksanakan koordinasi penguatan dan pembekalan AoC.
- b) Mendorong munculnya inovasi-inovasi pelayanan publik secara berkesinambungan pada unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan.
- c) Akan dilaksanakan sosialisasi *Road Map* Reformasi Birokrasi ke unit pelaksana teknis.
- d) Memetakan potensi calon AoC di Unit Pelaksana Teknis dengan *Executive Brain Assessment*.
- e) Mendorong pemilihan Agen Perubahan unit pelaksana teknis yang ditetapkan dengan SK Direktur atau Kepala Unit Pelaksana Teknis.
- f) Melaksanakan internalisasi Revolusi Mental di unit pelaksana teknis yang belum.
- g) Melakukan monitoring dan evaluasi atas implementasi *Agent of Change* (AoC).

b. Program Penguatan Sistem Pengawasan

Hasil kegiatan atas rencana aksi Pokja Penguatan Pengawasan yang telah dilakukan di lingkungan Badan Pemberdayaan dan

Pengembangan SDM Kesehatan adalah pendampingan pada satuan kerja yang diusulkan menjadi calon WBK/WBBM.

Rencana Tindak Lanjut adalah pendampingan pada satuan kerja yang diusulkan menjadi calon WBK/WBBM.

c. Program Penguatan Akuntabilitas Kinerja

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) Menyusun bahan Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pejabat Administrasi (sedang berjalan).
- b) Telah dilakukan penetapan kelas jabatan untuk jabatan pelaksana baru.

2) Rencana Tindak Lanjut:

- a) Penyusunan atau penetapan RAP Badan PPSDM Kesehatan tahun 2020- 2024.
- b) Penyusunan atau perjanjian kinerja tahun 2020 Badan PPSDM Kesehatan VII.

d. Penataan dan Penguatan Organisasi

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Poltekkes di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.
- b) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.
- c) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Poltekkes di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.
- d) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan di lingkungan Badan PPSDM Kesehatan.
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 64 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

2) Rencana Tindak Lanjut:

- a) Penyusunan bahan regulasi terkait SOTK Penataan OTK Unit Pelaksana Teknis.
- b) Penyusunan bahan regulasi SOTK Kementerian Kesehatan.

e. Program Penguatan Tata Laksana

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) Proses bisnis disetiap level telah diselesaikan dan telah disusun serta diformalkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/683/2018 tentang Peta Proses Bisnis Kementerian Kesehatan.
- b) Pengintegrasian sistem telah dilakukan dengan menggunakan Aplikasi Satu Data Kesehatan (ASDK) disertai dengan pemanfaatan secara optimal sistem-sistem yang terintegrasi di dalam ASDK tersebut.
- c) Telah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap Keterbukaan Informasi Publik.
- d) Telah dilakukan perbaikan kualitas kearsipan dengan terbitnya:
 - (1) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/175/2018 tentang Jadwal Retensi Arsip.
 - (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Kearsipan Dinamis di Lingkungan Kementerian Kesehatan, sebagai revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 684/Menkes/SK/XI/2006.
 - (3) Surat Keputusan Kepala Biro Umum Nomor HK.02.03/2/99/2018 tentang Pembentukan Tim Pengawas Kearsipan di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2018 sehingga Kementerian Kesehatan memperoleh kategori SANGAT BAIK berdasarkan hasil Pengawasan Kearsipan Tahun 2018 dengan nilai 97,86.

- 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Menyusun proses bisnis untuk unit pelaksana teknis.
 - b) Meningkatkan kualitas kearsipan di Badan PPSDM Kesehatan sesuai dengan pedoman dan jadwal disertai pengawasan melekat oleh Tim Pengawas Kearsipan.
- f. Program Penguatan Sistem Manajemen SDM ASN
 - 1) Hasil Rencana Aksi:
 - a) Menyusun Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pejabat Administrasi (sedang berjalan).
 - b) Menyusun Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pengelola Rumah Sakit (sedang berjalan).
 - c) Penetapan Standar Kompetensi Teknis (SKT) untuk Jabatan Fungsional Teknisi Elektromedis.
 - d) Telah dilakukan penetapan kelas jabatan untuk jabatan pelaksana baru.
 - 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Penetapan Peta Jabatan.
 - b) Melakukan tes *Executive Brain Assessment online* pada seleksi CPNS 2019.
 - c) Penetapan Standar Kompetensi Teknis (SKT) untuk 6 jabatan fungsional (Perawat, Perawat Gigi, Perekam Medis, Pembimbing Kesehatan Kerja, Radiografer) (PUSKATMUT).
 - d) Menyusun rancangan Standar Kompetensi Teknis (SKT) untuk 6 jabatan fungsional (tambahan 2 jabatan) (PUSKATMUT).
 - e) Menyusun Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pejabat Administrasi (berproses) (PUSLAT).
 - f) Menyusun Standar Kompetensi Teknis (SKT) Pengelola Rumah Sakit (berproses) (PUSLAT).
 - g) Akan dilakukan penetapan kelas jabatan unit pelaksana teknis jika telah dilakukan penataan unit pelaksana teknis (BAPELKES).

g. Program Penguatan Peraturan Perundang-Undangan

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) Telah dilakukan identifikasi dan pemetaan peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- b) Peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron telah dilakukan analisis, pengkajian dan revisi.
- c) Telah diselenggarakan rapat koordinasi perencanaan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan yang ditindaklanjuti dengan penetapan program legislasi kesehatan.
- d) Telah dilakukan monitoring dan evaluasi program peraturan perundang-undangan bidang kesehatan atau program legislasi kesehatan.
- e) Telah dilakukan penyusunan dan pembahasan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyusunan Peraturan Perundang-undangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

2) Rencana Tindak Lanjut:

- a) *Update* identifikasi, pemetaan, dan analisis peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- b) Proses revisi peraturan perundang-undangan yang tidak harmonis atau sinkron.
- c) Meningkatkan sistem pengendalian dan evaluasi sistem pengendalian penyusunan peraturan perundang-undangan melalui penetapan Program Legislasi Kesehatan Tahun 2019, penetapan revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyusunan Peraturan Perundang-undangan di Lingkungan Kementerian Kesehatan, serta monitoring dan evaluasi Program Legislasi Kesehatan secara berkala.

h. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik

1) Hasil Rencana Aksi:

- a) SOP sesuai perkembangan pelayanan Surat Tanda Registrasi (STR) Tenaga Kesehatan selain dokter dan dokter gigi di KTKI (sebelumnya di MTKI).
- b) Aplikasi STR *Online*.

- 2) Rencana Tindak Lanjut:
 - a) Penyusunan SOP Pelayanan.
 - b) Aplikasi STR *Online* Versi 2.0.

E. Tantangan dan Hambatan

Pelaksanaan program Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan telah berjalan hampir satu dekade, secara umum pelaksanaan Reformasi Birokrasi masih menghadapi banyak hambatan dan tantangan, baik yang berasal dari internal maupun eksternal. Berdasarkan hasil evaluasi Reformasi Birokrasi Tahun 2015-2019 maka diharapkan:

1. Penilaian LKE sesuai dengan tahapan yang ada di *Road Map* untuk memudahkan penilaian capaian.
2. Nomenklatur POKJA pada LKE sebaiknya sama dengan nomenklatur yang ada pada *Road Map*.
3. Kementerian Kesehatan melibatkan unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis dalam penyusunan *Road Map* sehingga *Road Map* dapat di implementasikan di seluruh unit kerja Kementerian Kesehatan.

F. Pembelajaran

1. Peran Kepemimpinan

Keberhasilan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan tidak terlepas dari komitmen Menteri, pimpinan unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis. Beberapa unit kerja yang berhasil melaksanakan Reformasi Birokrasi menunjukkan bahwa pimpinan unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis tersebut memimpin langsung pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan menjamin penganggaran pelaksanaannya.

2. Program yang Fokus dan Terarah

Beberapa unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan telah berhasil memaksimalkan kinerja organisasi melalui penyusunan program yang fokus dan terarah dengan dukungan keuangan yang memadai. Beberapa program-program rutin dan berskala kecil disusun ulang dan dikembangkan menjadi sebuah program baru yang lebih besar. Kompleksitas program baru yang lebih besar tersebut menuntut

kolaborasi, integrasi dan koordinasi yang lebih intens diantara unit kerja. Momentum ini dapat dimanfaatkan untuk merubah budaya dan *mindset* ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan agar lebih inovatif dan kolaboratif. Hasilnya, program yang dibuat lebih menasar pada kebutuhan program dengan dampak nyata dalam pembangunan kesehatan dan terjadinya perubahan budaya organisasi serta *mindset* ASN Kementerian Kesehatan.

Sesuai *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian PANRB 2020-2024 perlu dipahami kompleksitas dan kesenjangan kompetensi dan komitmen dalam melaksanakan Reformasi Birokrasi. Hal ini sangat penting karena kompleksitas Reformasi Birokrasi dan kesenjangan kompetensi ASN sangat berpengaruh dalam melaksanakan Reformasi Birokrasi. Oleh karena itu dibutuhkan kebijakan serta program Reformasi Birokrasi yang dibuat sesuai dengan konteks dan kondisi di tiap-tiap unit kerja. Kegagalan memahami kompleksitas dan kesenjangan kompetensi untuk melaksanakan reformasi akan menggiring upaya Reformasi Birokrasi pada kondisi yang frustrasi dan stagnan karena target yang ditetapkan terlalu tinggi dibandingkan kemampuan organisasi dan personil merespon perubahan. Namun perlu diperhatikan bahwa target keberhasilan Reformasi Birokrasi tidak juga boleh terlalu rendah agar perubahan yang diharapkan dapat dirasakan.

BAB III

ANALISIS LINGKUNGAN STRATEGIS

Faktor lingkungan yang dimaksud dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi ini adalah *context* (konteks) di mana birokrasi beroperasi. Sedangkan isu strategis merupakan *content* (konten) yang berpengaruh signifikan dalam proses Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan.

A. Lingkungan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Determinan lingkungan Reformasi Birokrasi dalam *Road Map* ini adalah beberapa hal yang dapat mempengaruhi jalannya program Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan, diantaranya arah kebijakan pembangunan kesehatan, strategi nasional pembangunan kesehatan, arah kebijakan pimpinan, penegakan dan kepastian hukum, administrasi dan kelembagaan, budaya birokrasi, serta globalisasi dan transformasi digital.

1. Arah Kebijakan dan Strategi Nasional Pembangunan Kesehatan

Saat ini Kementerian Kesehatan dihadapkan pada berbagai tantangan untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Sebagaimana kita ketahui bahwa dalam tiga puluh tahun terakhir terjadi pergeseran dan perubahan pola penyakit terkait dengan demografi, teknologi, ekonomi, budaya dan perilaku manusia yang akan berdampak pada produktivitas manusia di masa yang akan datang. Saat ini Kementerian Kesehatan memprioritaskan 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagai periode utama untuk mencegah kematian ibu dan anak, penanggulangan masalah gizi bayi, serta pencegahan penyakit. Program kesehatan dilakukan secara terintegrasi dan diberikan pada seluruh periode dalam siklus hidup mulai dari pasangan usia subur, ibu hamil dan nifas, bayi, balita, anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Pendidikan kesehatan dan perubahan perilaku pada masyarakat ke arah promotif dan preventif menjadi kunci keberhasilan dalam mempersiapkan calon generasi yang sehat dan bebas dari masalah kesehatan.

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional tahun 2020-2024 menjadi acuan 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 sehat dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Kesehatan merupakan salah satu pilar penting, khususnya terkait layanan dasar dan perlindungan sosial. Dalam agenda ini, untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 dinyatakan bahwa Reformasi Birokrasi merupakan bagian penting dalam melaksanakan pencapaian arah kebijakan dan strategi nasional pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan akan terlaksana sesuai harapan jika Kementerian Kesehatan mampu melaksanakan Reformasi Birokrasi untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

Oleh karena itu, pada tahun 2025 diharapkan upaya Reformasi Birokrasi telah menghasilkan *governance* yang berkualitas. Semakin baik kualitas, semakin baik pula hasil pembangunan (*development outcomes*) yang ditandai dengan tidak ada korupsi, tidak ada pelanggaran, pelaksanaan APBN dan APBD dengan baik, semua program selesai dengan baik, semua perizinan selesai dengan cepat dan tepat, komunikasi publik berjalan dengan baik, penggunaan jam kerja efektif dan produktif, pelayanan publik memuaskan, penerapan *reward* dan *punishment* berjalan secara konsisten dan berkelanjutan dapat mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan dalam 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 produktif secara sosial dan ekonomi.

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, 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 pemeratan pelayanan kesehatan.

Guna tercapainya 15 (lima belas) indikator sasaran strategis nasional tersebut, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah 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. Arah kebijakan nasional tersebut dicapai melalui lima strategi, yaitu (a) Peningkatan kesehatan ibu, anak dan reproduksi, (b) Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, (c) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit, (d) Pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), dan (e) Penguatan sistem kesehatan.

Kondisi pandemi Covid-19 memberikan pengalaman yang berharga, bahwa sistem kesehatan yang telah dibangun membutuhkan transformasi pada sistem kesehatan. Berdasarkan Instruksi Menteri Kesehatan terdapat 6 (enam) pilar transformasi yang harus dilakukan untuk mencapai RPJMN bidang Kesehatan sekaligus dapat mempercepat pencapaian reformasi kesehatan secara menyeluruh.

a. Transformasi Layanan Primer.

Layanan primer lebih difokuskan untuk menciptakan orang sehat, bukan untuk menyembuhkan orang sakit, dalam hal ini layanan primer lebih difokuskan dengan memperkuat promotif dan preventif. Di era JKN saat ini, pelayanan primer menjadi pintu masuk masyarakat ke sistem pelayanan kesehatan nasional. Untuk menjamin hak setiap penduduk memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang diamanatkan oleh UUD 1945,

pemerintah bertanggung jawab menyediakan pelayanan primer di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Peran strategis pelayanan primer sudah terbukti dan tidak perlu diperdebatkan lagi. Negara-negara dengan sistem pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada pelayanan primer terbukti memiliki derajat kesehatan yang lebih baik dan kondisi ini dicapai dengan sumber daya yang lebih kecil dibandingkan dengan negara-negara dengan sistem pelayanan kesehatan berorientasi spesialis.

Program utama untuk pelaksanaan transformasi layanan primer yaitu:

- 1) melakukan edukasi penduduk, contoh kegiatan yang dapat dilakukan yaitu kampanye promosi dan program edukasi.
- 2) pencegahan primer, contoh kegiatan yang dapat dilakukan yaitu vaksinasi dan imunisasi, serta penyediaan makanan sehat di sekolah.
- 3) pencegahan sekunder, contoh kegiatan yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan kesehatan, pemberian tablet penambah zat besi untuk mengurangi anemia, dan pengelolaan penyakit kronis.
- 4) meningkatkan kapasitas dan kapabilitas layanan primer. Contoh kegiatan yang dapat dilakukan antara lain semakin mendekatkan fasilitas layanan kesehatan berbasis masyarakat, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, jalur ke layanan sekunder semakin baik.

Dalam mendukung program utama transformasi sistem layanan primer, maka ditetapkan kegiatan-kegiatan prioritas dan diturunkan melalui proyek prioritas yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Penguatan Upaya Promotif Preventif

Proyek Prioritas:

- a) Peningkatan cakupan dan perluasan jenis imunisasi.
- b) Penemuan kasus baru penyakit menular.
- c) Deteksi dini penyakit berdasarkan factor risiko sesuai dengan kelompok usia.
- d) Edukasi dan pemberdayaan masyarakat.
- e) Pengendalian penyakit berbasis masyarakat melalui UKBM dan pelibatan swasta.

- 2) Pemenuhan sarana, prasarana, obat, dan alat Kesehatan
Proyek prioritas:
 - a) Pembangunan Puskesmas di 171 Kecamatan yang belum mempunyai Puskesmas.
 - b) Pemenuhan sarana dan prasarana Puskesmas, termasuk obat, BMHP dan alat Kesehatan.
 - c) Pemenuhan sarana dan prasarana imunisasi.
- 3) Penguatan tatakelola manajemen, pelayanan essensial dan rujukan
Proyek prioritas:
 - a) Penguatan manajemen Puskesmas.
 - b) Penguatan pelayanan essensial.
 - c) Penguatan tata laksana, termasuk rujuk balik.
 - d) Standarisasi mutu FKTP swasta.

b. Transformasi Layanan Rujukan

Konsep layanan rujukan telah disusun dengan baik oleh Kementerian Kesehatan, tetapi masih terdapat masalah khususnya pada akses pelayanan yang belum merata sehingga berakibat pada rujukan pasien belum efektif dan efisien. Permasalahan yang masih sering ditemukan adalah penumpukan pasien di rumah sakit tertentu sehingga perlu adanya penataan kembali sistem rujukan agar sistem rujukan lebih terstruktur dan berjenjang. Transformasi yang dilakukan pada layanan rujukan juga diharapkan agar seluruh rumah sakit di Indonesia memberikan fasilitas layanan kesehatan yang terbaik dan terstandar di seluruh pelosok nusantara.

Untuk mempercepat pelaksanaan transformasi layanan rujukan maka program utama yang harus dibenahi adalah Meningkatkan Akses serta Kualitas Layanan Sekunder dan Tersier. Hal ini ini bisa dilakukan dengan beberapa kegiatan seperti lebih mendekatkan lagi fasilitas-fasilitas layanan kesehatan kepada masyarakat, menyesuaikan kebutuhan tempat tidur, meningkatkan kualitas layanan atau akreditasi rumah sakit dan lain sebagainya.

Dalam mendukung program utama transformasi sistem layanan sekunder, maka ditetapkan kegiatan-kegiatan prioritas

dan diturunkan melalui proyek prioritas yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Pemenuhan sarana-prasana, alat kesehatan, obat, dan BMHP

Proyek Prioritas:

- a) Pembangunan rumah sakit di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).
 - b) Peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan rumah sakit.
 - c) Pemenuhan obat dan bahan medis habis pakai.
- 2) Penguatan tatakelola manajemen dan pelayanan spesialisik
Proyek prioritas:
 - a) Penyusunan dan implementasi Panduan Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK).
 - b) Penguatan system rujukan dan penanganan kegawatdaruratan.
 - c) Pengembangan pendidikan dan penelitian di rumah sakit.
 - d) Pemanfaatan teknologi untuk deteksi dini dan respon penyakit.
 - 3) Penguatan mutu rumah sakit, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lainnya

Proyek prioritas:

- a) Akreditasi fasilitas kesehatan.
 - b) *Sister Hospital* dengan rumah sakit unggulan di luar negeri.
 - c) Stratifikasi layanan unggulan rumah sakit menjadi *Center of Excellence Asean*.
- c. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Sistem kesehatan memerlukan ketahanan (resiliensi) untuk menghadapi 'goncangan' yang tidak diprediksi sebelumnya, seperti bencana alam maupun pandemi, sehingga sistem ketahanan kesehatan harus dipersiapkan dengan baik. Untuk mempercepat transformasi sistem ketahanan kesehatan maka program utama yang dapat dilakukan yaitu pada aspek:

- 1) meningkatkan ketahanan sektor farmasi dan alat kesehatan, misalnya dengan memastikan ketersediaan,

akses, kualitas, keterjanglauan farmasi dan peralatan medis, serta meningkatkan kapabilitas R dan D.

- 2) memperkuat ketahanan tanggap darurat, misalnya kesiap tanggap bencana kota, kesiap rantai pasokan E2E, kesiapan tanggap bencana dengan melakukan analisis *value chain* dari farmasi dan alat kesehatan sehingga siap ketika terjadi pandemi, memastikan ketersediaan sumber daya secara baik dan fleksibel, menyediakan tenaga cadangan, serta menjaga kualitas layanan selama terjadi krisis.

Dalam mendukung program utama transformasi sistem ketahanan kesehatan, maka ditetapkan kegiatan-kegiatan prioritas dan diturunkan melalui proyek prioritas yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Resilensi Farmasi dan Alat Kesehatan

Kegiatan prioritas dalam resiliensi farmasi dan alat Kesehatan antara lain meliputi:

- a) Produksi alat kesehatan dalam negeri.

Proyek prioritas:

- (1) Pemenuhan kebutuhan 10 alkes terbesar (*by value* dan *by volume*) produksi dalam negeri.
- (2) Riset dan uji klinik alat kesehatan produksi dalam negeri.
- (3) Pengawasan mutu alat kesehatan dalam negeri.
- (4) Penyusunan regulasi alat kesehatan produksi dalam negeri.

- b) Produksi bahan baku obat, obat dan obat tradisional dalam negeri.

Proyek prioritas:

- (1) Pemenuhan kebutuhan bahan baku 10 molekul obat terbesar (*by value* dan *by volume*) produksi dalam negeri.
- (2) Pemenuhan kebutuhan 40 obat esensial produksi dalam negeri.
- (3) Riset dan uji klinik bahan baku obat, obat, dan obat tradisional produksi dalam negeri.
- (4) Produksi fitofarmaka dalam negeri.

- (5) Penyusunan regulasi bahan baku obat, obat, dan obat tradisional produksi dalam negeri.

c) Produksi vaksin dalam negeri.

Proyek prioritas:

- (1) Pemenuhan kebutuhan vaksin program imunisasi rutin (14 antigen) dan vaksin Covid-19 produksi dalam negeri.
- (2) Riset dan uji klinik vaksin program imunisasi rutin (14 antigen) dan vaksin Covid-19 produksi dalam negeri.
- (3) Penyusunan regulasi vaksin program produksi dalam negeri.

2) Memperkuat Ketahanan Tanggap Darurat

Kegiatan prioritas dalam resiliensi farmasi dan alat Kesehatan antara lain meliputi:

a) Surveilans

Proyek prioritas:

- (1) Realtime surveilans (Puskesmas, KKP, RS, BTKL, BBLK).
- (2) Peningkatan kapasitas laboratorium (RS, BTKL, BBLK, Lab).
- (3) Regulasi dan koordinasi surveilans.

b) Penanganan bencana

Proyek prioritas:

- (1) Pemenuhan respon (RS, Puskesmas, KKP, Pusat Krisis).
- (2) Pemenuhan SDM, sarana, prasarana, dan logistik darurat (RS, puskesmas, KKP, Lab).
- (3) Penanggulangan (pengobatan, karantina, isolasi dan imunisasi).
- (4) Regulasi dan koordinasi penanganan bencana.

c) Penguatan sistem kegawatdaruratan kesehatan

Proyek prioritas:

- (1) Regulasi dan koordinasi kegawatdaruratan kesehatan.
- (2) Membangun jaringan internasional.

- (3) Tenaga cadangan kesehatan (relawan, kader, Posyandu, Pramuka, PKK, dan sebagainya).

d. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan adalah salah satu fungsi dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) baik menurut Perpres Nomor 72 Tahun 2012 maupun menurut WHO. Di dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2012 disebutkan 7 fungsi yang saling berkaitan dalam SKN, yaitu tatakelola (*governance*) yang didukung dengan sistem informasi, pengelolaan SDM Kesehatan, pengelolaan obat dan alat kesehatan serta makanan dan minuman, penelitian dan pengembangan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, pembiayaan kesehatan dan sistem pelayanan dan upaya kesehatan. Sedangkan WHO lebih memerinci tujuan dari sistem kesehatan yaitu meningkatkan derajat kesehatan secara merata, responsif terhadap ekspektasi masyarakat, memberikan perlindungan finansial, meningkatkan efisiensi.

Kondisi saat ini menunjukkan bahwa Indonesia menghadapi berbagai tantangan pembangunan kesehatan yang berdampak pada kebutuhan pembiayaan yang lebih besar. Pembiayaan JKN selama 5 tahun terakhir mengalami defisit yang cukup besar dan terus meningkat sehingga mengancam keberlanjutan program JKN. Sehingga diperlukan transformasi sistem pembiayaan kesehatan untuk menjamin transparansi dan efektivitas pendanaan untuk sistem serta akses yang adil bagi seluruh lapisan masyarakat.

Dalam mendukung pelaksanaan transformasi sistem pembiayaan kesehatan, terdapat tiga kegiatan prioritas yaitu:

- 1) Integrasi pembiayaan kesehatan (*Universal Health Coverage*) antara pemerintah dan swasta

Proyek prioritas:

- a) Integrasi peran pemerintah, swasta, dan masyarakat untuk mendukung pembiayaan kesehatan (UHC).
 - b) Integrasi tatakelola UHC dengan pembiayaan swasta.
 - c) Pembiayaan premi Penerima Bantuan Iuran (PBI).
- 2) Penguatan dan pengembangan berbagai skema dalam rangka pembiayaan kesehatan yang lebih efektif dan efisien
- Proyek prioritas:

- a) Penguatan penghitungan dan perencanaan pembiayaan kesehatan di daerah.
 - b) Reviu utilisasi pelayanan dan tarif pembiayaan di rumah sakit.
 - c) Pengembangan skema Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS).
 - d) Redistribusi beban UKP (kuratif) Puskesmas ke FKTP swasta.
- 3) Penguatan pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotive dan preventif
- Proyek prioritas:
- a) Advokasi pembiayaan kesehatan kepada daerah untuk kegiatan promotif dan preventif.
 - b) Optimalisasi pembiayaan JKN untuk kegiatan promotif dan preventif (*skrining*) kesehatan.
 - c) Advokasi pemanfaatan dana desa untuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
- e. Transformasi SDM Kesehatan

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan merupakan salah satu sub-sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sebagai salah satu elemen SKN, SDM Kesehatan mempunyai peran penting dan strategis dalam pelaksanaan upaya kesehatan serta untuk mendukung pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Pada dasarnya, permasalahan terkait SDM kesehatan meliputi aspek ketersediaan, keterjangkauan, penerimaan, dan mutu. Belum terpenuhinya kebutuhan SDM kesehatan di fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan menjadi titik kritis bagi Indonesia dalam menghadapi tantangan transisi demografi dan transisi epidemiologi serta dalam pencapaian target UHC dan SDGs. Kementerian Kesehatan terus mengupayakan perbaikan SDM kesehatan agar tersedia secara memadai baik dari sisi jumlah, jenis, dan kualitas, serta distribusi secara merata.

Dalam mendukung pelaksanaan transformasi SDM kesehatan, terdapat tiga kegiatan prioritas yaitu:

- 1) Pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan
- Proyek prioritas:

- a) Pemenuhan 9 nakes di Puskesmas melalui penugasan khusus.
 - b) Pemenuhan dokter spesialis di RSUD.
 - c) Pemenuhan dokter di Puskesmas.
 - d) Penyediaan formasi ASN (CPNS dan PPPK) di Puskesmas dan rumah sakit.
 - e) Pendayagunaan tenaga kesehatan WNI lulusan luar negeri.
- 2) Peningkatan kompetensi dan pelatihan SDM kesehatan
- Proyek prioritas:
- a) Beasiswa calon dokter dan dokter spesialis.
 - b) Beasiswa calon tenaga kesehatan.
 - c) Beasiswa bagi SDM kesehatan.
 - d) Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.
 - e) Mobilisasi institusi pelatihan (daerah, rumah sakit, Organisasi Profesi, swasta) dalam rangka pelatihan bidang kesehatan).
 - f) Akselerasi produksi dokter dan dokter spesialis.
 - g) Standardisasi pendidikan dan kompetensi tenaga kesehatan.
- 3) Pembinaan jabatan fungsional kesehatan dan karir SDM kesehatan
- Proyek prioritas:
- a) Penguatan pengelolaan jabatan fungsional.
 - b) Peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan melalui sistem kompensasi.
 - c) Pembinaan karir tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan swasta pemberi layanan JKN.
- f. Transformasi Teknologi Kesehatan

Pandemi COVID-19 membawa dampak pada perubahan transformasi digital di dunia kesehatan khususnya di Indonesia dan merupakan hal yang menarik untuk dikembangkan. Dengan semakin berkembangnya *industry* 4.0 maka penggunaan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berbasis digitalisasi harus dipersiapkan sebaik mungkin. Kementerian Kesehatan telah menggunakan teknologi informasi dalam melakukan penataan sistem data dan informasi di bidang kesehatan. Tetapi

teknologi yang sudah dipergunakan saat ini perlu untuk dilakukan perbaikan sesuai dengan tuntutan di masyarakat. Perbaikan-perbaikan yang dilakukan meliputi percepatan terhadap adopsi teknologi dan solusi kesehatan digital serta meningkatkan pengambilan keputusan berdasarkan data.

Transformasi kesehatan dalam bentuk digitalisasi layanan akan membawa dampak positif yang signifikan bagi kesehatan masyarakat, misalnya dengan memberi akses yang luas bagi warga untuk mendapat informasi dan konsultasi yang memadai, serta mengakses tenaga kesehatan yang profesional secara profesional. Digitalisasi sistem kesehatan diarahkan untuk meratakan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Melalui transformasi teknologi kesehatan diharapkan akan memberikan keadilan dan pemerataan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat.

Transformasi teknologi kesehatan mencakup 3 (tiga) kegiatan prioritas yaitu:

- 1) Integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan proyek prioritas:
 - a. arsitektur sistem data kesehatan nasional,
 - b. integrasi sistem data kesehatan,
 - c. pembangunan sistem big data kesehatan berbasis *artificial intelligence* atau analisis *big data* berbasis kecerdasan buatan (*artificial intelligence*).
- 2) Integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan proyek prioritas:
 - a) arsitektur aplikasi kesehatan,
 - b) integrasi aplikasi,
 - c) *helpdesk* aplikasi kesehatan.
- 3) Pengembangan ekosistem teknologi kesehatan proyek prioritas:
 - a) regulasi teknologi kesehatan,
 - b) ekosistem untuk informasi teknologi kesehatan dan bioteknologi kesehatan.

2. Arah dan langkah kebijakan pimpinan dalam percepatan Reformasi Birokrasi

Dalam sejarahnya, keterkaitan antara kepemimpinan dan Reformasi Birokrasi tidak bisa dipisahkan. Pemikiran dan kemunculan reformasi administrasi juga bermula dari keinginan pemimpin nasional untuk melakukan perubahan tata kelola pemerintahan. Oleh karena itu, kepemimpinan transformatif haruslah menjadi langkah awal untuk menciptakan aparatur yang profesional dan kompeten. Adanya pemimpin perubahan membuat birokrasi menjadi profesional, berkinerja tinggi serta memerangi KKN dengan membangun sistem integritas melalui pengawasan internal pemerintah yang masih kapabel dan *mature*, serta etika publik yang terpelihara.

Hasil yang diharapkan dari Reformasi Birokrasi adalah terciptanya pemerintahan bersih, akuntabel, dan kapabel, sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek KKN sebagaimana tercermin dalam tiga sasaran hasil utama program Reformasi Birokrasi. Hal ini jelas sesuai dengan apa yang diprioritaskan Menteri Kesehatan berdasarkan arahan Presiden bahwa kecepatan melayani serta birokrasi akuntabel, efektif, dan efisien menjadi kunci bagi terwujudnya Reformasi Birokrasi. Menteri Kesehatan dalam berbagai kesempatan di lingkungan Kementerian Kesehatan terus menekankan pentingnya keberadaan Kementerian Kesehatan dari mulai unit utama, unit satuan kerja sampai unit pelaksana teknis dapat dirasakan langsung oleh masyarakat di tengah tuntutan masyarakat yang semakin tinggi. Hal ini sejalan dengan Reformasi Birokrasi yang mendesak setiap instansi pemerintah untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Menteri Kesehatan pada awal kepemimpinannya saat melakukan koordinasi dengan seluruh agen perubahan di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan menggulirkan akselerasi penerapan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat untuk mewujudkan tujuan strategis bidang kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan transformasi Kesehatan.

Dalam rangka akselerasi penerapan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat, telah dibentuk tim yang akan mengkoordinasikan, mengintegrasikan dan memfasilitasi penerapan program reformasi birokrasi dengan transformasi kelembagaan pusat secara masif kepada seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan yaitu Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (*Central Transformation Office*) Kementerian Kesehatan yang disebut sebagai Tim CTO.

Tim CTO terdiri atas Tim *Internal Transformation Office*, Tim *Digital Transformation Office*, Tim *Strategic Delivery Unit*, dan Tim *Reporting Office*. Setiap Tim berperan penting dalam merubah *mindset* dan *culture set* pada seluruh elemen pejabat dan pegawai Kementerian Kesehatan untuk mampu menunjukkan performa kinerjanya di masyarakat. Masing-masing mempunyai tugas-tugas antara lain:

- a. Tim *Internal Transformation Office*, terdiri dari Biro dan Pusat di lingkungan Sekretariat Jenderal dan Inspektorat Jenderal sebagai tim teknis dan kelompok kerja.

Tim Teknis mempunyai tugas:

- 1) mengkoordinasikan pemantauan dan analisis strategis terkait implementasi proyek manajemen perubahan dan program inisiatif strategis reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
- 2) mengeskalasi program manajemen perubahan, koordinasi, komunikasi, peningkatan kapasitas internal dan eksternal, dan publikasi program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
- 3) menyusun pedoman evaluasi mekanisme kerja baru di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- 4) mengelola manajemen kinerja organisasi dan penilaian kerja tim dan individu; dan
- 5) melakukan koordinasi penyelenggaraan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Kelompok Kerja Reformasi Birokrasi, terdiri dari Tim Kerja di lingkungan kerja Sekretariat Jenderal dan Inspektorat Jenderal yang menjadi *ex officio* dari 8 Kelompok Kerja Reformasi Birokrasi, yang mempunyai tugas:

- 1) mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, program, rencana aksi, isu strategis, dan kegiatan di 8 (delapan) area perubahan reformasi birokrasi;
 - 2) melakukan koordinasi dengan unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan berdasarkan 8 (delapan) area perubahan reformasi birokrasi;
 - 3) menjaga kesinambungan penerapan 8 (delapan) area perubahan dalam mewujudkan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
 - 4) melakukan analisis dan penyesuaian yang diperlukan agar target yang dihasilkan dapat sesuai dengan kebutuhan para pemangku kepentingan; dan
 - 5) mengumpulkan dokumen terkait penerapan 8 (delapan) area perubahan di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- b. Tim *Digital Transformation Office*, terdiri dari Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan, Kepala Pusat Data Informasi dan Tim Kerja di lingkungan Pusat Data Informasi, yang mempunyai tugas:
- 1) melaksanakan perencanaan, penyelarasan, pengembangan, implementasi, dan evaluasi teknologi informasi untuk mendukung program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
 - 2) melakukan koordinasi dalam penyusunan pedoman evaluasi mekanisme kinerja Tim PMO dan Tim Kerja dengan Tim *Internal Transformation Office*, Tim *Strategic Delivery Unit*, dan Tim *Reporting Office*; dan
 - 3) menyediakan dan mengelola dukungan aspek digitalisasi program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat.
- c. Tim *Strategic Delivery Unit*, terdiri dari Staf Khusus Tata Kelola Pemerintahan, Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dan Tim Kerja di lingkungan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan, yang mempunyai tugas:
- 1) melakukan monitoring dan evaluasi program prioritas Kementerian Kesehatan dan program inisiatif lainnya oleh Menteri Kesehatan;
 - 2) melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan

sistem kesehatan dalam program Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat;

- 3) mengoordinasikan pelaporan program transformasi Kementerian Kesehatan kepada Menteri dan Wakil Menteri; dan
 - 4) memberikan dukungan analisis strategis kepada Pimpinan Unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- d. *Tim Reporting Office*, terdiri dari Inspektur Jenderal, Sekretaris Inspektorat Jenderal dan Inspektur di lingkungan Inspektorat Jenderal, yang mempunyai tugas:
- 1) memastikan pertimbangan aspek akuntabilitas dalam perencanaan dan penganggaran;
 - 2) melakukan analisis spesifik terkait akuntabilitas;
 - 3) mengidentifikasi potensi-potensi risiko dan mengusulkan rencana mitigasi;
 - 4) memberikan saran atas pelibatan pemangku kepentingan sepanjang eksekusi inisiatif;
 - 5) membantu *Tim Internal Transformation Office*, *Tim Digital Transformation Office*, *Tim Strategic Delivery Unit* dalam mengidentifikasi interdependensi; dan
 - 6) melakukan koordinasi dengan PMO dan Tim Kerja dalam memastikan alur logis pengusulan inisiatif yang berdasarkan pada upaya penyelesaian akar masalah.

Menteri Kesehatan memiliki komitmen kuat untuk menjalankan arahan Presiden agar birokrasi harus lebih lincah, sederhana, adaptif dan inovatif, serta mampu bekerja secara efektif dan efisien. Hal ini ditujukan dengan beberapa terobosannya dalam memperbaiki jaminan kesehatan, prioritas pembiayaan pada kebutuhan nyata di masyarakat, perbaikan layanan kesehatan di daerah serta penyediaan fasilitas dan tenaga kesehatan di daerah terpencil.

Berbagai langkah strategis Menteri Kesehatan sangat sejalan dengan arahan Presiden bahwa Reformasi Birokrasi harus dibangun secara sistematis dan berkelanjutan. Reformasi Birokrasi harus disadari dan dibangun bersama oleh seluruh elemen Kementerian Kesehatan baik di kantor pusat, unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis sehingga didapatkan berbagai terobosan serta perubahan dalam mewujudkan Visi Indonesia Maju.

3. Penegakan dan kepastian hukum

Pendekatan melalui penegakan hukum sangat diperlukan dalam Reformasi Birokrasi. Lemahnya penegakan hukum mengakibatkan tidak berjalannya sistem *reward* dan *punishment*. Pemerintah perlu mendorong pemberian penghargaan bagi *stakeholder* yang mampu melakukan Reformasi Birokrasi. Demikian juga sebaliknya, perlu ada sanksi yang tegas bagi pihak-pihak yang tidak melaksanakan atau bahkan tidak merespon proses Reformasi Birokrasi. Pemberian penghargaan dan sanksi tersebut perlu dituangkan dalam regulasi dan kebijakan yang jelas dan tegas.

4. Administrasi dan kelembagaan

Aspek administrasi dan kelembagaan dapat dilihat dalam beberapa prinsip dasar yaitu aspek struktur, proses, kepegawaian, dan hubungan antara pemerintah dan masyarakat. Struktur yang mendukung pencapaian kinerja dan berorientasi mempermudah proses pelayanan publik sehingga tidak terlalu gemuk dan membuat potensi birokrasi tidak dapat berkembang. Proses pelayanan yang tidak berbasis prinsip efisiensi, efektivitas, dan keadilan juga membuat birokrasi senantiasa mendapatkan stigma yang negatif. Selain itu rendahnya kapabilitas, kompetensi, dan kemampuan juga membuat lemahnya profesionalisme dari aparatur negara.

5. Budaya organisasi

Budaya birokrasi merupakan seperangkat nilai dan sistem berdasarkan pengalaman yang menginternalisasi. Hal tersebut kemudian diaplikasikan dalam sikap, tingkah laku, dan perbuatan yang dilakukan oleh segenap sumber daya yang terdapat dalam organisasi. Dalam proses panjang pelebagaan organisasi, budaya dan nilai dianggap sebagai penyusun aspek konvensi informal yang diafirmasi dalam bentuk variasi tata kelola penyelenggaraan pemerintahan. Budaya organisasi yang positif dapat menjadi pemicu untuk mewujudkan birokrasi yang profesional, nilai-nilai Revolusi Mental integritas, etos kerja, dan gotong royong menjadi spirit kuat untuk mewujudkan organisasi yang bersih, akuntabel, kapabel. dan kooperatif sebagai modalitas mendasarnya.

Dalam percepatan pencapaian *World Governance Class* Kementerian Kesehatan dituntut untuk mengimplementasi budaya kerja organisasi BerAKHLAK mengikuti Surat Edaran Menpan-RB

Nomor 20 Tahun 2021 tentang Implementasi *Core Values* dan *Employer Branding* ASN dengan menerapkan *core values* ASN “BerAKHLAK” dengan *employee branding* ASN ‘Bangga Melayani Bangsa’.

Berdasarkan Surat Edaran Menpan RB nomor 20 tahun 2021 tentang Implementasi *Core Values* dan *Employer Branding* ASN, Kementerian Kesehatan akan melakukan internalisasi dan implementasi *core values* ASN “BerAKHLAK” dengan *employee branding* ASN ‘Bangga Melayani Bangsa’ secara utuh, tidak menambah atau mengurangi definisi dari ketujuh nilai dasar dan ke-21 panduan perilaku sebagai kode etik. Kementerian Kesehatan dituntut melengkapi contoh perilaku sebagai kode perilaku yang relevan dengan konteks tugas fungsi masing-masing.

6. Globalisasi dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan

Sustainable Development Goals (SDGs) menjadi rujukan bersama bagi pemerintahan di seluruh dunia untuk menciptakan kondisi dunia yang lebih baik dengan terwujudnya 17 (tujuh belas) tujuan berkelanjutan pada tahun 2030. Pengetahuan dasar yang memadai terhadap SDGs diharapkan dapat membantu para ASN dalam memposisikan perannya di kancah global maupun regional. Selain itu, pada tataran global terdapat sejumlah isu yang menarik perhatian negara-negara di seluruh dunia, antara lain berkaitan dengan pemanfaatan “*Big Data*”, pelayanan terintegrasi (*integrated service*), pelayanan yang lebih mengakomodir keunikan individu masyarakat, dan pemanfaatan *artificial intelligence* di ranah publik. Dalam era globalisasi, aparatur juga perlu mengembangkan kompetensi yang selaras dengan tuntutan zaman, sekaligus tetap membumi dan memperhatikan khazanah lokal.

7. Revolusi Industri 4.0 dan *Smart* ASN

Perkembangan “Revolusi Industri Tahap 4” (dikenal juga sebagai Revolusi Industri 4.0) adalah fase terkini yang harus dihadapi oleh semua pihak, tidak terkecuali bagi pemerintahan Indonesia. Revolusi industri 4.0 menciptakan dinamika dan sejumlah tantangan baru yang unik bagi pemerintahan di seluruh dunia. Seiring dengan perkembangan teknologi, maka cara kerja pemerintah dan pola hubungan atau interaksi pemerintah dengan masyarakat juga mengalami perubahan mendasar. Para aparatur dipaksa untuk

beradaptasi terhadap transformasi teknologi agar fungsi pelayanan publik bisa lebih efisien, tepat, dan cepat. Oleh karena itu, digitalisasi menjadi hal yang tidak bisa dihindari. Pemanfaatan teknologi *mobile internet*, komputasi awan, kecerdasan buatan, maha data, dan *Internet of Things* (IoT) akan mendorong unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk memberikan layanan mandiri, layanan bergerak, dan layanan cerdas yang fleksibel dan tanpa batas bagi masyarakat.

Pemerintah harus memberikan ruang yang lebih luas bagi masyarakat untuk menyampaikan aspirasi dan mengkritisi area sektor publik yang selama ini terbatas menjadi ranah eksklusif pemerintah. Pada saat yang bersamaan, pemerintah juga harus mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman dan melakukan transformasi digital untuk bertahan di era Revolusi Industri 4.0.

Tuntutan menyongsong Revolusi Industri 4.0 sejalan dengan rencana besar Kementerian PANRB tentang pembangunan ASN 2020-2024, yakni memperbaiki kinerja ASN mulai dari tahap rekrutmen. Saat ini sistem rekrutmen ASN sudah menggunakan sistem digital. Dengan sistem rekrutmen yang terbuka dan profesional, pemerintah akan mendapatkan SDM terpilih yang merupakan *Smart ASN*. Hal ini meliputi integritas, nasionalisme, profesionalisme, berwawasan global, menguasai IT dan bahasa asing, serta berjiwa *hospitality*, *entrepreneurship*, dan memiliki jaringan luas.

Target pemerintah di tahun 2024 proses rekrutmen yang terbuka akan mendapatkan SDM yang unggul, berkualitas, dan memiliki integritas. Dengan profil *smart ASN* maka kita akan mendapat *digital talent* dan *digital leader*. Sebagai *smart ASN* yang menguasai teknologi akan mendorong sistem pemerintahan Indonesia ke birokrasi 4.0 yang beriringan dengan Revolusi Industri 4.0. Dengan demikian, semua jenis layanan publik akan berbasis digital dan terintegrasi. Digitalisasi birokrasi untuk pelayanan yang optimal adalah hal yang tak bisa disanggah. Pasalnya, Indonesia saat ini berada di peringkat ke-77 dari 119 negara dalam *Global Talent Competitiveness Index*, dengan nilai 38,04.

Dalam memperbaiki indeks tersebut, pemerintah akan menerapkan *human capital management strategy* menuju *smart ASN*

2024 dengan program 6P yang meliputi Perencanaan, Perekrutan dan Seleksi, Pengembangan Kapasitas, Penilaian Kinerja dan Penghargaan, Promosi, Rotasi, dan Karier, serta Peningkatan Kesejahteraan.

Smart ASN menjadi sebuah harapan dalam menghadapi perubahan revolusi industri 4.0. Namun, harapan tersebut bisa terjebak dalam kerangka konsep saja, yakni makna pentingnya *Smart* ASN yang hadir tanpa landasan kondisi objektif tertentu. Hal ini secara epistemologis cukup problematis karena berarti optimisme yang coba dibangun pemerintah belum memiliki kajian yang mendalam. Hal ini perlu menjadi catatan kritis, bahwa untuk mencapai tujuan tertentu ada prasyarat yang harus dipenuhi. Sebagai gambaran, untuk mampu beradaptasi dalam revolusi industri 4.0, sistem pemerintah Indonesia perlu memiliki kualitas teknologi dan Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik.

Kondisi saat ini kaderisasi ASN untuk mengisi posisi JPT dirasa belum optimal, data informasi pejabat JPT yang berbasis pada aspek potensi dan kompetensi serta ukuran objektif lainnya belum tertata dengan baik di tingkat pusat maupun daerah, dan belum ada kesinambungan dan ketersediaan JPT dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang efisien dan produktif.

Untuk itu perlu dibuat kebijakan pelaksanaan sistem merit sehingga terwujudnya penguatan *Talent Pool* dan manajemen ASN. Tujuan dari *Talent Pool* adalah mendapatkan kelompok kandidat yang memenuhi persyaratan jabatan dan memiliki minat mengisi posisi JPT dalam rangka menjamin ketersediaan dan keberlangsungan penyelenggaraan fungsi Pemerintahan dan Negara.

Talent Pool adalah “A community of qualified internal and external candidates who are actively interested in your organization, your industry and your success and are engaged over time to fill vacancies and refer people they know...” (Allegis). Sesuai definisi tersebut maka kelompok kandidat yang memenuhi persyaratan jabatan, yang memiliki minat mengisi posisi JPT, terlibat secara berkelanjutan untuk meniti karir sebagai ASN, dimana sukses penyelenggaraan fungsi pemerintahan dan negara bergantung dari ketersediaan kandidat kelompok JPT secara berkelanjutan. Manfaat *Talent Pool* antara lain sebagai dasar penerapan sistem kaderisasi JPT

ASN, awal penyediaan database profil kompetensi calon dan pejabat tinggi ASN, dan menjadi dasar bagi pengelolaan pola karir nasional.

Sudah saatnya Kementerian Kesehatan memberikan perhatian pada *Talent Pool* dan manajemen talenta ASN di Lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai dasar bagi penerapan manajemen ASN yang transparan, kompetitif, dan berbasis merit untuk mewujudkan ASN yang profesional, bersih, berintegritas, dan melayani serta menjadi dasar bagi pengembangan kepemimpinan untuk Reformasi Birokrasi melalui pengembangan kepemimpinan yang visioner, berkomitmen tinggi, dan transformatif.

B. Pandemi Global dan Tatahan Pola Hidup *New Normal*

Kondisi pandemi Covid-19 tentunya membutuhkan adanya adaptasi kebiasaan baru atau *New Normal* dalam tata kelola pengaturan organisasi dan SDM. Membuat maupun merevisi aturan dan SOP yang sudah ada, akan menjadi keharusan bagi semua instansi khususnya Kementerian Kesehatan yang berhadapan langsung dengan tugas-tugas penanganan pandemi.

Kementerian PANRB telah menerapkan kebijakan bekerja di rumah sampai waktu tertentu sesuai perkembangan pandemi. Kementerian PANRB telah mengatur kebijakan bekerja untuk ASN di tengah situasi pandemi Covid-19. Kebijakan tersebut ditujukan untuk ASN bekerja dari kantor WFO (*Work From Office*) dan dari rumah WFH (*Work From Home*) dengan prosentase yang telah ditetapkan oleh Satuan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19 berdasarkan zonasi wilayah atas angka kejadian Covid pada masing-masing wilayah. Kebijakan bagi ASN ini akan menyesuaikan status keadaan darurat dan kebijakan Gugus Tugas Percepatan Penanganan Covid-19. Kebijakan WFO dan WFH menginstruksikan bahwa pegawai yang hadir di kantor minimal dengan mentaati protokol kesehatan guna memastikan penyelenggaraan pemerintah dan pelayanan publik tetap berjalan.

Berdasarkan hasil evaluasi WFH, catatan Kementerian PANRB, serta BKN menunjukkan bahwa kelompok produktif dalam masa WFH mendapat beban kerja berlebihan atau *overload* sehingga harus mengerjakan pekerjaan yang tidak bisa diselesaikan kelompok yang tidak produktif. Kementerian PANRB menyatakan bahwa terdapat kelebihan banyak tenaga ASN yang tidak diperlukan, tetapi disisi lain kekurangan tenaga yang

dibutuhkan. *Too many, but not enough*. Kementerian PANRB akan merumuskan perubahan drastis dalam format kebutuhan kompetensi untuk rekrutmen ke depan.

Kementerian Kesehatan selanjutnya merumuskan sebuah sistem, kebijakan, dan juga aturan yang mendukung terkait tatanan kenormalan baru dengan mengacu pada kebijakan Kementerian PANRB dan Badan Kepegawaian Negara (BKN) terhadap perumusan sistem manajemen SDM ASN sesuai dengan tatanan kenormalan baru agar mendukung terhadap adaptasi kebiasaan baru atau *New Normal* terhadap kondisi pandemi Covid-19. Salah satu hal yang harus dilakukan adalah mengubah formasi kebutuhan kompetensi ASN. Bahkan Kementerian PANRB merencanakan langkah-langkah strategis untuk mengurangi ASN yang tidak produktif secara bermartabat. Harapannya dengan komposisi dan kompetensi yang akurat dan jumlah total ASN sudah tepat, dapat meningkatkan remunerasi secara signifikan.

C. Isu-Isu Strategis Reformasi Birokrasi

Sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024 dijelaskan bahwa isu strategis Reformasi Birokrasi adalah beberapa hal terkini yang segera direspon oleh pemerintah dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik, diantaranya penyederhanaan struktur dan kelembagaan birokrasi, program pemindahan ibu kota negara, dan pemanfaatan teknologi.

1. Penyederhanaan Struktur dan Kelembagaan Birokrasi

Penataan dan penguatan organisasi dilakukan untuk mendapatkan profil kelembagaan pemerintah yang tepat fungsi, tepat proses, dan tepat ukuran. Organisasi pemerintah saat ini dihadapkan pada tantangan yang tidak mudah dalam pencapaian birokrasi kelas dunia. Untuk mencapai hal tersebut maka penyederhanaan struktur dan kelembagaan birokrasi menjadi salah satu area perubahan dari Reformasi Birokrasi yang harus dilaksanakan. Penyederhanaan struktur dan kelembagaan birokrasi merupakan langkah awal dalam transformasi kelembagaan pemerintah yang selanjutnya diikuti dengan penetapan tatalaksana dan koordinasi lintas bidang menuju terwujudnya *Smart Institution*.

Penyederhanaan birokrasi merupakan tindak lanjut pidato Presiden pada Sidang Paripurna MPR RI pada tanggal 20 Oktober 2019. Penyederhanaan birokrasi tersebut dilakukan dengan menyederhanakan struktur birokrasi menjadi dua level dan mengalihkan jabatan struktur dibawah dua level tersebut menjadi jabatan fungsional. Penyederhanaan birokrasi tersebut sudah dimulai dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 68 Tahun 2019 tentang Organisasi Kementerian Negara, yang salah satunya mengamanatkan agar struktur organisasi kementerian mengutamakan kelompok jabatan fungsional.

2. Pemindahan Ibu Kota Negara

Dalam rangka menciptakan pemerataan pembangunan dan pengelolaan pemerintahan yang lebih baik Presiden telah mengumumkan pemindahan Ibu Kota Negara dari DKI Jakarta ke sebagian wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur. Sehubungan dengan hal tersebut, perlu disiapkan rencana yang terintegrasi antara pemindahan Ibu Kota Negara dengan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024, meliputi transformasi kelembagaan, sumber daya manusia aparatur, sistem dan prosedur kerja ASN, akuntabilitas dan pengawasan atas kinerja ASN, serta pelayanan publik. Sebagai langkah awal perlu disusun Peraturan Menteri Kesehatan sebagai respon atas perubahan-perubahan kelembagaan dan tata laksana yang terjadi terkait pemindahan ibukota dengan mengacu pada undang-undang dan peraturan perundang-undangan yang mengatur dasar persiapan, pembangunan, dan pemindahan Ibu Kota Negara yang baru.

3. Transformasi Digital

Pesatnya perkembangan teknologi berdampak pada pelaksanaan tugas dan fungsi pemerintahan dengan pemanfaatan teknologi, khususnya teknologi digital. Tantangan global menuntut para eksekutif untuk cakap dan respon dalam menjalankan proses-proses pelayanan pemerintahan berbasis digital atau elektronik. Isu ini menjadi penting untuk direspon dalam merumuskan langkah strategis untuk mewujudkan pemerintahan kelas dunia di tahun 2025. Dalam hal ini, unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan harus

melakukan transformasi digital melalui pelaksanaan tata kelola SPBE yang terpadu dalam rangka mendukung transformasi proses bisnis pemerintahan untuk mewujudkan layanan mandiri, layanan bergerak dan layanan cerdas yang fleksibel dan tanpa batas.

4. Arahan Utama Presiden Republik Indonesia

Presiden menetapkan 5 (lima) arahan utama sebagai strategi dalam pelaksanaan misi Nawacita dan pencapaian sasaran Visi Indonesia 2045. Kelima arahan tersebut mencakup Pembangunan Sumber Daya Manusia, Pembangunan Infrastruktur, Penyederhanaan Regulasi, Penyederhanaan Birokrasi, dan Transformasi Ekonomi.



Gambar 6. Arahan Utama Presiden Republik Indonesia
(Sumber: Perpres 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024)

Peran Reformasi Birokrasi untuk mewujudkan kelima arahan utama presiden tentang pembangunan nasional di atas adalah memastikan setiap program atau kegiatan dilakukan dalam rangka mengakselerasi pencapaian kelima sasaran tersebut. Dalam hal pembangunan SDM, Reformasi Birokrasi perlu mendorong setiap ASN agar memiliki keterampilan dan kompetensi spesifik yang dapat

membantu birokrasi menghadapi era digital dan industri 4.0. Dalam hal pembangunan infrastruktur, Reformasi Birokrasi berperan untuk memastikan penggunaan anggaran dilakukan secara efektif, efisien, dan bebas dari segala penyimpangan.

Salah satu perwujudannya adalah dengan meningkatkan pengawasan pada proyek-proyek strategis nasional. Dalam hal penyederhanaan regulasi, Reformasi Birokrasi mengupayakan terbentuknya regulasi yang ideal di mana kuantitas regulasi perlu disederhanakan, namun tetap membawa dampak yang lebih baik, salah satunya adalah dengan mempercepat penyusunan *omnibus law*. Selain itu penyederhanaan regulasi perlu untuk dilakukan seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka menciptakan kemudahan berusaha dan pembangunan ekonomi, serta meningkatkan efektivitas berbagai program pemerintah yang memerlukan kolaborasi lintas instansi. Dalam hal penyederhanaan birokrasi, Reformasi Birokrasi perlu dilakukan dengan memangkas berbagai prosedur dan jenjang yang panjang dan berbelit. Salah satunya dengan melakukan penyederhanaan struktur organisasi menjadi lebih ramping dan efisien. Penyederhanaan birokrasi ini dilakukan untuk menciptakan kemudahan berusaha serta menekan berbagai biaya yang mengakibatkan ekonomi biaya tinggi.

Dalam hal transformasi ekonomi, reformasi birokrasi perlu mengarahkan unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk memastikan setiap program dan kegiatannya dirancang untuk sebesar-besarnya kesejahteraan rakyat dan memangkas berbagai biaya birokrasi yang menyebabkan efisiensi dan pemborosan.

BAB IV
SASARAN DAN STRATEGI PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN 2020-2024

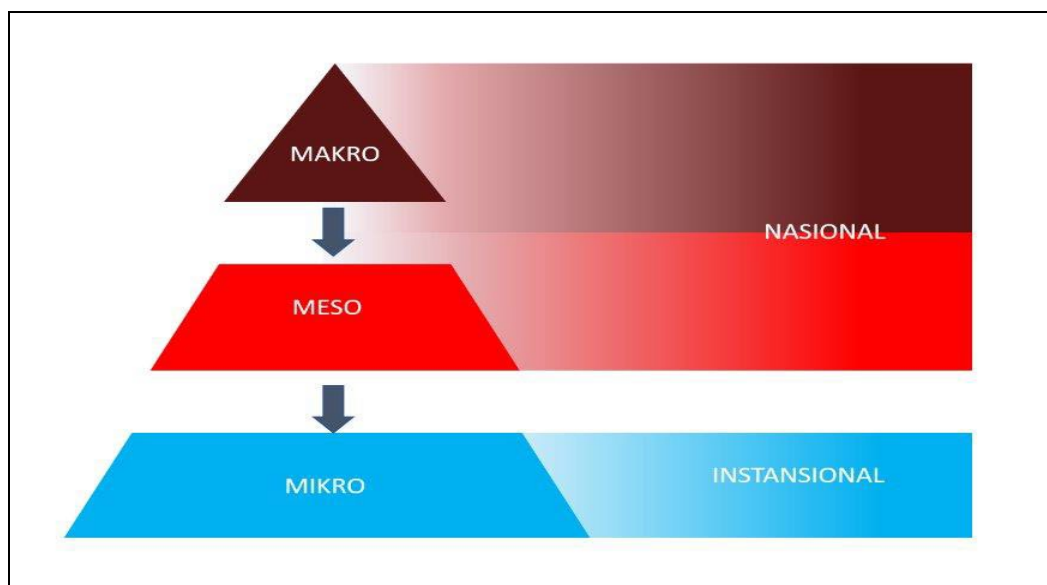
A. Kebijakan Nasional Reformasi Birokrasi 2020-2024

Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024 secara umum kebijakan pelaksanaan Reformasi Birokrasi dibagi ke dalam tiga tingkatan pelaksanaan, yaitu level makro, level meso dan level mikro.

B. Tingkat Nasional (Level Makro dan Meso)

Pada tingkat Nasional, pelaksanaan Reformasi Birokrasi dibagi ke dalam tingkat pelaksanaan yaitu:

1. Tingkat pelaksanaan makro meliputi penetapan arah kebijakan Reformasi Birokrasi secara nasional serta monitoring dan evaluasi pencapaian program-program Reformasi Birokrasi pada tingkat meso dan mikro.
2. Tingkat Pelaksanaan Meso. Tingkat pelaksanaan meso mencakup pelaksanaan program Reformasi Birokrasi oleh instansi yang ditetapkan sebagai *leading sector*. Instansi tersebut bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan-kebijakan inovatif, menerjemahkan kebijakan makro, mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan tersebut, serta pemantauan kemajuan pelaksanaannya.



Gambar 7. Tingkatan Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Secara Nasional

C. Tingkat Instansional (Level Mikro)

Pada tingkat instansional, disebut juga dengan tingkat pelaksanaan mikro, mencakup implementasi kebijakan atau program Reformasi Birokrasi pada masing-masing Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah. Kebijakan tersebut sebagaimana digariskan secara nasional melalui program makro, program meso, dan pelaksanaan program atau inovasi lainnya yang masih menjadi bagian dari upaya percepatan Reformasi Birokrasi yang selaras dengan program Reformasi Birokrasi nasional.

Road Map Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 ini mengatur pelaksanaan pada tingkat instansional di Kementerian Kesehatan. Reformasi Birokrasi difokuskan pada pelaksanaan di unit utama dan unit satuan kerja, serta unit pelaksana teknis terkecil sebagai miniatur perubahan terkecil Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan Reformasi Birokrasi tingkat instansional di Kementerian Kesehatan mengacu berdasarkan acuan kebijakan yang digariskan secara umum pada program makro, program meso, yang telah dibuat oleh Kementerian PANRB serta program dan inovasi lainnya yang selaras dengan program Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

D. Implementasi Kebijakan Nasional Reformasi Birokrasi 2020-2024 Di Kementerian Kesehatan

Tujuan, sasaran, dan strategi pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan mengikuti petunjuk dan panduan dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024 yang dirumuskan berdasarkan hasil evaluasi atas capaian pelaksanaan Reformasi Birokrasi periode sebelumnya, serta telah dilakukan juga pemetaan terhadap lingkungan strategis Pelaksanaan Reformasi Birokrasi.

Tujuan dan sasaran Reformasi Birokrasi yang ditetapkan diharapkan dapat menjawab tantangan atau hambatan pada periode sebelumnya serta mampu menjawab isu-isu strategis Reformasi Birokrasi kedepan. Simpulan atas Evaluasi Capaian Reformasi Birokrasi 2015-2019, isu strategis Reformasi Birokrasi ke depan, dan arahan utama Presiden tentang pembangunan nasional menunjukkan bahwa profil birokrasi yang baik dan bersih, masih perlu diupayakan perwujudannya. Birokrasi yang baik dan bersih adalah birokrasi yang berintegritas dan bebas dari berbagai bentuk penyimpangan dan perilaku koruptif, profesional, adaptif, responsive dalam

memberikan pelayanan, kapabel atau mampu menjadi mesin utama pembangunan nasional, serta dapat disejajarkan dengan birokrasi negara maju di dunia. Atas dasar hal tersebut, tujuan dan sasaran yang ditetapkan dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi ini adalah diarahkan pada penciptaan profil birokrasi tersebut.

Selain itu, untuk mengukur keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran, ditetapkan juga indikator tujuan dan indikator sasaran Reformasi Birokrasi. Penetapan indikator tujuan dan sasaran ini dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai hal yang dapat merepresentasikan sedekat mungkin profil birokrasi yang diinginkan serta lebih objektif karena menggunakan indikator keberhasilan Reformasi Birokrasi yang dipotret oleh lembaga internasional dan digunakan oleh banyak negara di dunia.



Gambar 8. Tujuan, Sasaran dan Indikator Pelaksanaan Reformasi Birokrasi

1. Tujuan

Tujuan pelaksanaan Reformasi Birokrasi 2020-2024 adalah: Menciptakan Pemerintahan yang Baik dan Bersih. Pencapaian tujuan ini diukur melalui *indicator global*, diantaranya *Ease of Doing Business* (kemudahan melakukan berbisnis) yang dikeluarkan oleh *World Bank*, *Corruption Perceptions Index* (Indeks Persepsi Korupsi) oleh Transparency International, *Government Effectiveness Index* (Tingkat Efektifitas Tata Kelola Pemerintahan) oleh *World Bank*, dan *Trust Barometer* oleh Edelman. Selain akan diukur pada akhir periode *Road*

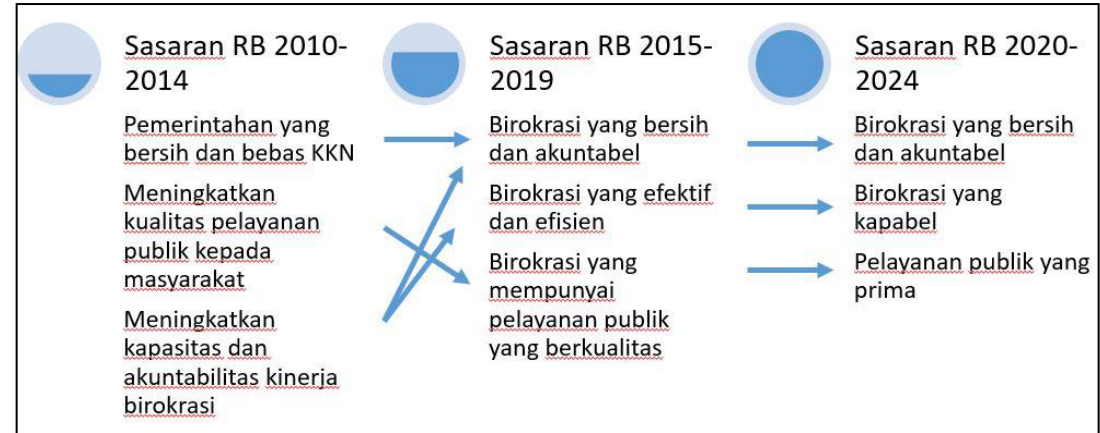
Map Reformasi Birokrasi 2020-2024, setiap indikator tersebut juga akan di evaluasi pencapaiannya setiap tahun sebagai dasar bagi pengambilan keputusan yang terkait dengan strategis Reformasi Birokrasi pada berbagai tingkatan oleh Kementerian PANRB.

2. Sasaran

Sasaran Reformasi Birokrasi disesuaikan dengan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024 yang juga akan digunakan sebagai sasaran Reformasi Birokrasi. Terdapat tiga sasaran Reformasi Birokrasi, yaitu:

- a. Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel.
- b. Birokrasi yang Kapabel.
- c. Pelayanan Publik yang Prima.

Ketiga sasaran Reformasi Birokrasi tersebut diyakini merupakan pengungkit utama dari pencapaian tujuan dan berbagai indikatornya. Selain itu penetapan ketiga sasaran di atas juga mempertimbangkan keberlanjutan dari sasaran Reformasi Birokrasi periode sebelumnya dengan memperhatikan lingkungan strategis pemerintah. Berikut gambaran hubungan sasaran Reformasi Birokrasi periode sebelumnya dengan sasaran Reformasi Birokrasi 2020-2024.



Gambar 9. Perbandingan Sasaran Reformasi Birokrasi Antar Periode

3. Indikator

Terdapat tujuh indikator sasaran yang akan menjadi tolok ukur keberhasilan sasaran Reformasi Birokrasi 2020-2024 pada Kementerian/Lembaga. Di bawah ini adalah rincian dari indikator sasaran Reformasi Birokrasi 2020-2024 beserta *baseline* tahun 2019 dan target pada tahun 2024 yang ditetapkan Peraturan Menteri

Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25
Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024.

Tabel 3. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi 2020-2024

Sasaran	Indikator sasaran		Baseline 2019	Target 2024
Birokrasi yang bersih dan akuntabel	1	Persentase tingkat Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah dengan Indeks Perilaku Anti Korupsi minimal baik	n.a	100%
	2	Persentase tingkat Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah dengan Predikat SAKIP minimal B a. Kementerian/Lembaga b. Provinsi c. Kabupaten atau Kota	a. 96,40% b. 94,12% (2018) c. 46,85% (2018)	a. 100% b. 100% c. 100%
	3	Persentase tingkat Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah dengan Opini BPK minimal WTP a. Kementerian/Lembaga b. Provinsi c. Kabupaten atau Kota	a. 94% (2018) b. 94% (2018) c. 84,5% (2018)	a. 100% b. 100% c. 100%
Birokrasi yang kapabel	1	Persentase tingkat Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah dengan Indeks Kelembagaan baik a. Kementerian/Lembaga b. Provinsi c. Kabupaten atau Kota	n.a	100%
	2	Persentase tingkat Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah dengan predikat penilaian SPBE minimal Baik (Indeks SPBE >2,6): a. Kementerian/Lembaga b. Provinsi c. Kabupaten atau Kota	74% 50% 22%	100% 80% 50%

Sasaran	Indikator sasaran		Baseline 2019	Target 2024
	3	Nilai Indeks Profesionalitas ASN 100	65,7 (2018)	100%
Pelayanan publik yang prima		Persentase tingkat Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah dengan Indeks Pelayanan Publik yang Baik		
		a. Kementerian/Lembaga	59,52%	100%
		b. Provinsi	76,47%	100%
		c. Kabupaten atau Kota	33,27%	100%

Tabel 4. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan
Tahun 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES				
		A. Komponen Pengungkit (60%)	2020 baseline	2021	2022	2023	2024
A	Komponen Pengungkit	I. Pemenuhan (20%)	16.26	19.35	19.70	19.85	19.96
		III. Reform (30%)	20.79	26.76	27.87	28.35	28.88
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)		2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang-Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang-Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)		1.75 2.50	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (3%)		3.00 4.13	3.00 4.50	3.00 4.50	3.00 4.50

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES				
		A. Komponen Pengungkit (60%)	2020 baseline	2021	2022	2023	2024
		- Reform (4.5%)					
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)		2.30 3.60	2.35 3.65	2.45 3.70	2.50 3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (3%) - Reform (4.5%)		2,83 3.07	2.87 3.12	2.91 3.41	2.96 3.73
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)		2.50 3.10	2.50 3.20	2.50 3.30	2.50 3.40
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)		2.47 3.61	2.48 3.65	2.49 3.69	2.50 3.75
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)		2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75
		II. Hasil Antara Area Perubahan	6.47				
1.	Kualitas Pengelolaan Arsip (0-100)		99.6 (AA)				
2.	Kualitas Pengelolaan Barang dan Jasa(0-100)		10 (Kurang)				
3.	Kualitas Pengelolaan Keuangan (0-100)		94.11 (Baik)				
4.	Kualitas Pengelolaan Aset						

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES				
		A. Komponen Pengungkit (60%)	2020 <i>baseline</i>	2021	2022	2023	2024
5.	Merit System (0-400)		269 (Baik)				
6.	Profesionalitas ASN (0-100)		62 (Rendah)				
7.	Kualitas Perencanaan						
8.	Maturitas SPIP (0-5)		Level 3 (Terdefi nisi)				
9.	Kapabilitas APIP (0-5)		Level 3 (Integret ed)				
10.	Tingkat Kepatuhan terhadap Standar Pelayanan Publik						
	Total Komponen Pengungkit (A)	Total Komponen Pengungkit (A)= (I+II+III)	43.52				
B	Komponen Hasil	Komponen Hasil (40%)					
1	Nilai Akuntabilitas Kinerja	Akuntabilitas Kinerja dan Keuangan (10) - Opini BPK (3) - Nilai SAKIP (7)	8.42				
2	Survei Internal Integritas Organisasi	Kualitas Pelayanan Publik (10) - Indeks Persepsi Pelayanan Publik (IPKP) (10)	8.98				
3	Survei Eksternal Persepsi Korupsi	Pemerintah yang Bersih dan Bebas KKN (10) - Indeks Persepsi Anti Korupsi (IPAK)	9.18				
4	Opini BPK	Kinerja Organisasi (10) - Capaian Kinerja (5)	8.90	9.09 5.00	9.09 5.00	9.09 5.00	9.09 5.00

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES				
		A. Komponen Pengungkit (60%)	2020 <i>baseline</i>	2021	2022	2023	2024
		- Kinerja Lainnya(2) - Survey Internal Organisasi (3)		2.00 2.20	2.00 2.40	2.00 2.70	2.00 3.00
5	Survei Eksternal Pelayanan Publik		3.59				
	Total Komponen Hasil (B)	Total Komponen Hasil (B)	35.46				
	Indeks RB (A+B)	Indeks RB (A+B)	78.98				

Tabel 5. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Sekretariat
Jenderal Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA SEKRETARIAT JENDERAL				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%)	13.99	14.30	14.60	14.60	14.60
		c. Reform (30%)	19.56	20.4	21.15	21.25	21.70
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	1.93 3.00	1.95 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang-Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	0.75 2.00	0.75 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA SEKRETARIAT JENDERAL				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
	Organisasi)	- Reform (1.5%)	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	0.98 3.58	1.00 3.60	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (1.40%) - Reform (2.00%)	1.37 1.25	1.40 1.50	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)	2.25 2.53	2.50 3.10	2.50 3.20	2.50 3.30	2.50 3.75
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan - Pemenuhan (2.2%) - Reform (1.95%)	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75)	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75

Tabel 6. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Direktorat
Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%) C. Reform (30%)	14.08 20.84	14.8 20.89	14.19 21.25	14.27 21.55	14.35 21.70

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	0.75 2.00	0.75 2.00	0.75 2.00	0.75 2.00	0.75 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%) - Reform (1.5%)	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (1.40%) - Reform (2.00%)	1.21 1.68	1.21 1.70	1.30 1.80	1.35 1.90	1.40 2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)	2.50 3.23	2.50 3.25	2.50 3.50	2.50 3.70	2.50 3.75
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan - Pemenuhan (2.2%) - Reform (1.95%)	2.14 1.93	2.14 1.94	2.16 1.95	2.18 1.95	2.20 1.95
8	Peningkatan Kualitas	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik					

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
	Pelayanan Publik	- Pemenuhan (2.5%)	2.48	2.48	2.48	2.49	2.50
		- Reform (3.75)	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75

Tabel 7. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Direktorat
Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%) C. Reform (30%)	14.11 19.38	14,13 19.44	14.30 20.50	14.45 21.10	14.60 21.70
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	0.75 2.00	0.75 2.00	0.80 2.00	0.90 2.00	1.00 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%) - Reform (1.5%)	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	1.00 3.25	1.00 3.25	1.00 3.50	1.00 3.60	1.00 3.75

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (1.40%) - Reform (2.00%)	1.35 1.34	1.37 1.40	1.40 1.60	1.40 1.80	1.40 2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)	2.31 2.59	2.31 2.59	2.40 3.20	2.45 3.50	2.50 3.75
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan - Pemenuhan (2.2%) - Reform (1.95%)	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75)	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75

Tabel 8. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Direktorat
Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%) C. Reform (30%)	14.60 20.91	14.60 21.05	14.60 21.15	14.60 21.25	14.60 21.35
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%) - Reform (1.5%)	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (1.40%) - Reform (2.00%)	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)	2.50 2.96	2.50 3.10	2.50 3.20	2.50 3.30	2.50 3.40
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan - Pemenuhan (2.2%) - Reform (1.95%)	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75)	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75	2.50 3.75

Tabel 9. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan
2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%) C. Reform (30%)	13,97 20,28	14,49 21,37	14,60 21,70	14,60 21,70	14,60 21,70
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	0.75 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%) - Reform (1.5%)	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	0.95 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (1.40%) - Reform (2.00%)	1.37 1.60	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%)	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
		- Reform (3.75%)	3.17	3.42	3.75	3.75	3.75
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan					
		- Pemenuhan (2.2%)	2.02	2.17	2.20	2.20	2.20
		- Reform (1.95%)	1.51	1.95	1.95	1.95	1.95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik					
		- Pemenuhan (2.5%)	2.38	2.42	2.50	2.50	2.50
		- Reform (3.75)	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75

Tabel 10. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Direktorat
Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA BADAN PPSDM KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%)	14.55	14.57	14.59	14.60	14.60
		C. Reform (30%)	20.85	21.04	21.20	21.35	21.70
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan					
		- Pemenuhan (2%)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
		- Reform (3%)	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang-Undangan (Deregulasi Kebijakan)					
		- Pemenuhan (1%)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
		- Reform (2%)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA BADAN PPSDM KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)					
		- Pemenuhan (2%)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
		- Reform (1.5%)	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana					
		- Pemenuhan (1%)	0.98	0.99	1.00	1.00	1.00
		- Reform (3.75%)	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)					
		- Pemenuhan (1.40%)	1.37	1.38	1.39	1.40	1.40
		- Reform (2.00%)	1.50	1.60	1.70	1.80	2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas					
		- Pemenuhan (2.5%)	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50
		- Reform (3.75%)	3.42	3.50	3.55	3.60	3.75
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan					
		- Pemenuhan (2.2%)	2.20	2.20	2.20	2.20	2.20
		- Reform (1.95%)	1.95	1.95	1.95	1.95	1.95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik					
		- Pemenuhan (2.5%)	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50
		- Reform (3.75)	3.73	3.74	3.75	3.75	3.75

Tabel 11. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA INSPEKTORAT JENDERAL				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen	a. Pemenuhan (20%)	14.32	14.42	14.60	14.60	14.60

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA INSPEKTORAT JENDERAL				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
	Pengungkit	C. Reform (30%)	19.97	21.18	21.40	21.70	21.70
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	2.00 2.87	2.00 2.90	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang-Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%) - Reform (1.5%)	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur) - Pemenuhan (1.40%) - Reform (2.00%)	1.40 1.00	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00	1.40 2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas - Pemenuhan (2.5%) - Reform (3.75%)	2.50 3.24	2.50 3.38	2.50 3.45	2.50 3.75	2.50 3.75
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan - Pemenuhan (2.2%) - Reform (1.95%)	2.03 1.86	2.12 1.90	2.20 1.95	2.20 1.95	2.20 1.95
8	Peningkatan Kualitas	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik					

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA INSPEKTORAT JENDERAL				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
	Pelayanan Publik	- Pemenuhan (2.5%)	2.39	2.40	2.50	2.50	2.50
		- Reform (3.75)	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75

Tabel 12. Sasaran dan Target Reformasi Birokrasi Unit Utama Badan
Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan 2020-2024

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
I	Komponen Pengungkit	a. Pemenuhan (20%) C. Reform (30%)	14.24 20.14	14.55 20.81	14.58 21.07	14.60 21.33	14.60 21.35
1	Manajemen Perubahan	Manajemen Perubahan - Pemenuhan (2%) - Reform (3%)	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00	2.00 3.00
2	Penataan Peraturan Perundang- Undangan (Deregulasi Kebijakan)	Penataan Peraturan Perundang-Undangan (Deregulasi Kebijakan) - Pemenuhan (1%) - Reform (2%)	0.75 1.50	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00	1.00 2.00
3	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi)	Penataan dan Penguatan Organisasi (Penataan Organisasi) - Pemenuhan (2%) - Reform (1.5%)	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50	2.00 1.50
4	Penataan Tatalaksana	Penataan Tatalaksana - Pemenuhan (1%) - Reform (3.75%)	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75	1.00 3.75

NO	POKJA	Komponen Penilaian RB 2020-2024	TARGET NILAI RB KEMENKES UNIT UTAMA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN				
		I. Komponen Pengungkit (60%)	2020 (Hasil Internal)	2021	2022	2023	2024
5	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)	Penataan Sistem Manajemen SDM (SDM Aparatur)					
		- Pemenuhan (1.40%)	1.29	1.35	1.38	1.40	1.40
		- Reform (2.00%)	1.39	1.50	1.75	2.00	2.00
6	Penguatan Akuntabilitas	Penguatan Akuntabilitas					
		- Pemenuhan (2.5%)	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50
		- Reform (3.75%)	3.30	3.36	3.37	3.38	3.40
7	Penguatan Pengawasan	Penguatan Pengawasan					
		- Pemenuhan (2.2%)	2.20	2.20	2.20	2.20	2.20
		- Reform (1.95%)	1.95	1.95	1.95	1.95	1.95
8	Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	Peningkatan kualitas Pelayanan Publik					
		- Pemenuhan (2.5%)	2.50	2.50	2.50	2.50	2.50
		- Reform (3.75)	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75

4. Strategi

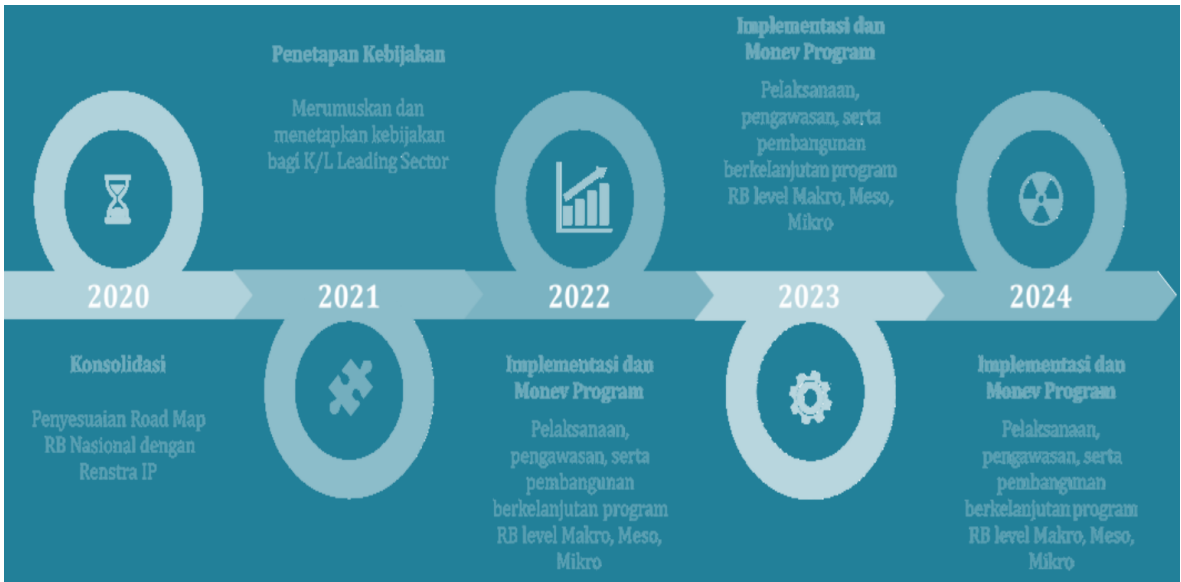
Dalam rangka memastikan pencapaian tujuan dan sasaran *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024, strategi pelaksanaan Reformasi Birokrasi harus ditetapkan sebaik mungkin. *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 ini mengikuti petunjuk dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024 dengan menetapkan hal-hal baru yang tidak terdapat pada *Road Map* periode sebelumnya namun juga tetap mempertahankan hal-hal baik yang dianggap efektif dari *Road Map* periode sebelumnya. Penambahan hal baru tersebut misalnya adalah ditetapkannya sasaran dan indikator program yang terukur agar ketercapaian perubahan pada setiap area dapat lebih dimonitor secara riil. Adapun diantara hal-hal yang masih

tetap dipertahankan dari *Road Map* periode sebelumnya adalah pelaksanaan *Quickwin* pada tingkatan Kementerian Kesehatan, unit utama, dan unit satuan kerja atau unit pelaksana teknis sebagai level mikro program Reformasi Birokrasi secara nasional yang disebut cakupan instansional.

E. Program Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Pencapaian tujuan, sasaran, dan strategi Reformasi Birokrasi dilakukan melalui program-program prioritas yang dipandang strategis, cepat, dan efektif untuk mewujudkan pemerintahan kelas dunia. Program Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan dikembangkan berdasarkan cakupan atau ruang lingkup area perubahan dan keterlibatan serta kebutuhan masing-masing unit utama Kementerian Kesehatan. Program-program ini dirumuskan dengan mengacu pada kebijakan program makro dan meso Reformasi Birokrasi nasional yang dirumuskan Kementerian PANRB.

Pelaksanaan program Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan fokus terhadap upaya dalam menetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan serta upaya untuk mengawal agar implementasi kebijakan tersebut berjalan sesuai dengan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020–2024 melalui tim pelaksana yang terdiri dari kelompok kerja pada masing-masing area perubahan dan koordinator pengelola Reformasi Birokrasi di masing-masing unit utama.



Gambar 10. Kerangka Waktu *Road Map* Reformasi Birokrasi

1. Sasaran Area Perubahan

Terkait dari waktu pelaksanaan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020–2024, pelaksanaan program Reformasi Birokrasi dilaksanakan berdasarkan sasaran area perubahan agar pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi berjalan sebagaimana kerangka waktu *Road Map* sebagai berikut.

Tabel 5. Program atau Area Perubahan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024

SASARAN	PROGRAM	TARGET	INDIKATOR
Birokrasi Yang Bersih dan Akuntabel	Penguatan Pengawasan	Menguatnya Integritas dan Budaya Antikorupsi melalui pengawasan yang independen, profesional, dan sinergis	Indeks Persepsi Anti Korupsi level baik 100%
			Indeks Maturitas SPIP minimal level 3 100%
			Indeks Kapabilitas APIP minimal level 3 100%
			Opini LHP BPK WTP 100%
			Indeks Tata Kelola Pengadaan Barang dan Jasa 100%
			Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Baik 75%
	Penataan Akuntabilitas	Menguatnya manajemen kinerja dalam sistem pemerintahan yang efektif, efisien, dan akuntabel	Indeks Perencanaan 100%
			Nilai SAKIP minimal BB 100%

SASARAN	PROGRAM	TARGET	INDIKATOR
Birokrasi yang Kapabel	Manajemen Perubahan	Meningkatnya kepemimpinan perubahan untuk mendorong perubahan perilaku dan budaya kerja BerAKHLAK	Indeks Kepemimpinan Perubahan Baik 100%
	Penataan Kelembagaan	Terciptanya organisasi Kementerian Kesehatan yang tepat fungsi, tepat proses, dan tepat ukuran, serta adaptif terhadap tantangan pembangunan kesehatan. Diharapkan organisasi Kementerian Kesehatan bertransformasi menjadi organisasi yang: a. Efektif dan efisien karena disusun berbasis kinerja dan peta proses bisnis. b. Bersifat fleksibel dan responsif dengan pemangkasan level birokrasi menjadi hanya 2 level eselonisasi dan perumusan kebijakan berbasis data (<i>evidence base policy</i>). c. Mampu men-<i>delivered</i> seluruh program pembangunan kesehatan tepat sasaran melalui	Indeks Kelembagaan Baik 100%

SASARAN	PROGRAM	TARGET	INDIKATOR
		penerapan <i>e-Government</i> oleh SDM yang kompeten.	
	Penguatan Tata Laksana	Penyederhaan proses bisnis dan tata kelola berbasis teknologi informasi dan komunikasi	Indeks SPBE minimal Baik (Indeks SPBE >2,6): 100%
			Indeks Pengelolaan keuangan digital Baik 100%
			Indeks Pengelolaan asset digital Baik 100%
			Indeks Pengawasan Kearsipan Baik 100%
	Penataan Sistem Manajemen SDM	Meningkatnya profesionalisme ASN berbasis <i>Merit system</i>	Indeks <i>Merit System</i> Baik 100%
			Indeks Tata Kelola Manajemen ASN Baik 100%
			Indeks Profesionalitas ASN Baik 100%
	Penataan Peraturan Perundang-undangan atau Deregulasi Kebijakan	Menurunnya tumpang tindih dan disharmonisasi peraturan perundang-undangan, meningkatnya efektivitas pengelolaan peraturan perundang-undangan, dan menurunnya kebijakan	Indeks Reformasi Hukum Baik 100%
			Indeks Kualitas Kebijakan Baik 100%

SASARAN	PROGRAM	TARGET	INDIKATOR
		yang menghambat investasi atau perizinan atau kemudahan berusaha	
Pelayanan Publik yang Prima	Pelayanan Publik	Menguatnya pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing melalui percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik	Indeks Pelayanan Publik Baik 75%
			Hasil Survei Kepuasan Masyarakat Baik 75%

2. Target Indikator Dan Kegiatan

Target dan indikator hasil pelaksanaan Reformasi Birokrasi merupakan harapan pelaksanaan sasaran program yang merupakan uraian atau *cascade down* dari 3 (tiga) sasaran Reformasi Birokrasi. Selain itu, sesuai dengan RPJMN 2019-2024 yang menetapkan Reformasi Birokrasi sebagai program pengarusutamaan yang wajib dilakukan oleh seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka setiap unit utama *leading* program harus memastikan pencapaian target dan indikator program-program pencapaiannya sampai pada setiap unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis di lingkungannya dengan memperhatikan kebutuhan dan keberagaman yang berbeda-beda.

Tabel 6. Target dan Indikator capaian program berdasarkan Sasaran Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

PROGRAM	TARGET	INDIKATOR	KEGIATAN
Sasaran 1 Birokrasi yang Bersih dan Akuntabel			
Penguatan Pengawasan	Menguatnya Integritas dan Budaya Antikorupsi melalui pengawasan yang independen,	Indeks Perilaku Anti Korupsi level baik 100%	Membangun Zona Integritas unit organisasi Kementerian Kesehatan untuk mendapat predikat WBK (Wilayah Bebas dari Korupsi) dan

PROGRAM	TARGET	INDIKATOR	KEGIATAN
	profesional, dan sinergis		WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani)
			Penguatan pengendalian gratifikasi;
			Penguatan penanganan pengaduan dan komplain;
			Pelaksanaan pemantauan benturan kepentingan;
		Indeks Maturitas SPIP minimal level 3 100%	Melakukan Penguatan implementasi SPIP di seluruh bagian organisasi
		Indeks Kapabilitas APIP minimal level 3 100%	Penguatan APIP
		Opini LHP BPK WTP 100%	Meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan dan Barang Milik Negara
		Indeks Tata Kelola Pengadaan Barang dan Jasa 100%	Melakukan pengelolaan barang dan jasa sesuai aturan
Penataan Akuntabilitas	Menguatnya manajemen kinerja dalam sistem pemerintahan yang efektif, efisien, dan akuntabel	Indeks Perencanaan 100%	Memastikan perencanaan berbasis kinerja
		Nilai SAKIP minimal BB 100%	Memastikan ketersambungan antara tujuan, sasaran, dan indikator kinerja dalam perencanaan
Sasaran 2 Birokrasi yang Kapabel			

PROGRAM	TARGET	INDIKATOR	KEGIATAN
Manajemen Perubahan	Meningkatnya kepemimpinan perubahan transformatif untuk memperbaiki kinerja birokrasi melalui perubahan perilaku dan budaya kerja BerAKHLAK	Indeks Kepemimpinan Perubahan Baik 100%	Perumusan dan Implementasi <i>Road Map</i> Reformasi Birokrasi 2020-2024
			Perumusan dan implementasi internalisasi Revolusi Mental perubahan perilaku <i>reform</i> dan budaya kerja BerAKHLAK
			Mendorong gerakan perubahan di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan Unit Pelaksana Teknis
			Peningkatan inovasi di bidang Kesehatan
Penataan Kelembagaan	Organisasi Kementerian Kesehatan yang berbasis kinerja dan menerapkan prinsip efisiensi	Peningkatan Indeks Kelembagaan	<i>Assesment</i> organisasi berbasis kinerja
			Penyederhanaan kelembagaan Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil <i>assessment</i> Membentuk struktur organisasi yang tepat fungsi;
			Melembagakan pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi ke dalam organisasi Kementerian Kesehatan.

PROGRAM	TARGET	INDIKATOR	KEGIATAN
Penguatan Tata Laksana	Penyederahaan proses bisnis dan tata kelola berbasis teknologi informasi dan komunikasi	Indeks SPBE minimal Baik (Indeks SPBE >2,6): 100%	Penerapan Tata Kelola SPBE
			Penerapan Manajemen SPBE
		Indeks Pengelolaan keuangan digital Baik 100%	Penerapan pengelolaan keuangan secara digital
		Indeks Pengelolaan aset digital Baik 100%	Penerapan pengelolaan aset secara digital
		Indeks Pengawasan Kearsipan Baik 100%	Penerapan Layanan Kearsipan Digital
Penataan Sistem Manajemen SDM	Meningkatnya profesionalisme ASN berbasis Sistem <i>Merit</i>	Indeks <i>Merit System</i> Baik 100%	Perbaikan manajemen SDM ASN berbasis <i>Merit System</i>
		Indeks Tata Kelola Manajemen ASN Baik 100%	Pengembangan Tata Kelola Manajemen ASN
		Indeks Profesionalitas ASN Baik 100%	Pengembangan karir profesional pegawai berdasarkan Integritas dan Talenta
Penataan Peraturan Perundang-undangan	Reviu terhadap berbagai peraturan perundang-undangan	Indeks Reformasi Hukum Baik 100%	Harmonisasi regulasi dan peraturan
		Indeks Kualitas Kebijakan Baik 100%	Peningkatan kualitas kebijakan
Sasaran 3 Pelayanan Publik yang Prima			
Pelayanan Publik	Menguatnya pelayanan publik yang responsif dan berdaya saing melalui percepatan	Indeks Pelayanan Publik Baik 75%	Penguatan Pelayanan Publik
		Hasil Survei Kepuasan	Peningkatan Kepuasan Pelayanan Masyarakt

PROGRAM	TARGET	INDIKATOR	KEGIATAN
	peningkatan kualitas pelayanan publik	Masyarakat Baik 75%	

Dalam rangka memastikan setiap penanggung jawab indikator dan program baik pokja maupun unit utama melaksanakan program tersebut, maka setiap pokja perubahan dan unit utama penanggung jawab harus menyusun rencana kerja 5 tahun dan rencana aksi tahunan pelaksanaan program. Rencana aksi ini akan di monitor dan evaluasi secara berkala (tiga bulanan) oleh Sekretaris Jenderal sebagai Ketua Tim Pelaksana Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

3. Kegiatan Dan Tahapan

Setelah ditetapkan tujuan, sasaran, strategi, dan program, langkah selanjutnya adalah melaksanakan kegiatan yang menjadi prioritas Kementerian Kesehatan dalam menerapkan Reformasi Birokrasi di lingkungan internal unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis. Berdasarkan pada RPJMN 2019-2024 yang menetapkan Reformasi Birokrasi sebagai program pengarusutamaan yang wajib dilakukan oleh seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka setiap unit utama *leading* kegiatan harus memastikan pelaksanaan dalam pencapaian indikator program-program sudah dilaksanakan oleh setiap unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis di lingkungannya. *Leading* penanggung jawab kegiatan baik unit utama maupun Pokja Area Perubahan harus menjadi pengampu serta mendukung pencapaian pelaksanaan kegiatan di seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan dalam menerapkan Reformasi Birokrasi dilaksanakan dengan mengacu kepada sasaran Reformasi Birokrasi serta 8 (delapan) area perubahan Reformasi Birokrasi dan program nasional di Level Messo. Aktifitas kegiatan akan dijelaskan secara lebih teknis pada tabel berikut:

Tabel 7. Tahapan Kegiatan Program Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan
2020-2024

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN	PENANGGUNG JAWAB	
		BUKTI	UNIT UTAMA	POKJA
Program Manajemen Perubahan				
Perumusan dan Implementasi <i>Road Map</i> RB 2020-2024	Perumusan <i>Road Map</i> Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Pengusulan tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Pengusulan tim AoC Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Pengusulan kantor sekretariat tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Umum)	I atau MP
	Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan tentang <i>Road Map</i> Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Keputusan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	I atau MP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan tentang tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Surat Keputusan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	I atau MP
	Penetapan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang tim AoC Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Surat Keputusan Sekretaris Jenderal	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	I atau MP
	Penetapan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang kantor sekretariat tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Surat Keputusan Sekretaris Jenderal	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	I atau MP
	Implementasi Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang kantor sekretariat tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Umum)	I atau MP
	Diseminasi dan publikasi <i>Road Map</i> Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 melalui berbagai saluran media cetak, elektronik, dan sosial	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	I atau MP
	Sosialisasi dan Branding budaya kerja BerAKHLAK di lingkungan Kementerian Kesehatan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	I atau MP
Perumusan dan implementasi internalisasi	Perumusan internalisasi nilai-nilai revolusi mental untuk implementasi perubahan perilaku <i>reform</i> dan budaya kerja BerAKHLAK	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi	I atau MP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
Revolusi Mental perubahan perilaku <i>reform</i> dan budaya kerja BerAKHLAK			ASN Kementerian Kesehatan)	
	Menetapkan Peraturan Menteri tentang Pedoman internalisasi nilai-nilai BerAKHLAK	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	I atau MP
	Diseminasi dan publikasi internalisasi nilai-nilai BerAKHLAK untuk implementasi perubahan perilaku reform dan budaya kerja inovasi melalui berbagai saluran media cetak, elektronik, dan sosial	Media KIE	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	I atau MP
	Pengembangan sistem aplikasi dan informasi pelaksanaan internalisasi nilai-nilai BerAKHLAK untuk implementasi perubahan perilaku reform dan budaya kerja inovasi yang terkoneksi <i>e-Office</i> dan <i>website</i> Kementerian Kesehatan	<i>Website</i>	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	I atau MP
	Internalisasi Budaya Kerja BerAKHLAK pada unit utama, unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Penguatan peran sebagai <i>transformative leaderships</i> pada kepala unit utama, unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Umum)	I atau MP
Mendorong gerakan perubahan	Penguatan Komitmen: menumbuhkan <i>sense of urgency</i> kepada para <i>Top Leaders</i> mengenai	Naskah dan Laporan	Sekretariat Jenderal	I atau MP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
BerAKHLAK di lingkungan Kementerian Kesehatan sampai dengan Unit Pelaksana Teknis	pentingnya implementasi visi, misi, nilai organisasi BerAKHLAK & “Bangga melayani bangsa”		(Pusat Pengembangan Kompetensi ASN)	
	Internalisasi BerAKHLAK untuk mendorong Perubahan Perilaku Individu: menumbuhkan <i>mindset</i> yang baik dan sejalan mengenai arah organisasi dan termotivasi secara internal untuk melakukan kontribusi lebih kepada organisasi.	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Pemetaan GAP: untuk memetakan GAP BerAkhlaK melalui OCHI antara kondisi saat ini dan kondisi yang diharapkan sebagai dasar dalam penyusunan intervensi.	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Penentuan agenda perubahan merupakan tindak lanjut yang dilakukan berdasarkan pemetaan GAP BerAKHLAK yang telah didapatkan.	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Penguatan peran sebagai <i>Agen of Change, Agen of Control, dan Agen of Solution</i> pada agen perubahan di unit utama, unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN)	I atau MP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
			Kementerian Kesehatan)	
	Mendorong keteladanan perubahan sebagai <i>role model</i> pada pimpinan di unit utama, unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Umum)	I atau MP
	Internalisasi Revolusi Mental pada agen perubahan di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Memperbaiki sistem pengajaran diklat melalui kurikulum BerAKHLAK berbasis studi kasus dan proyek perubahan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Diseminasi konten aktifitas agen perubahan melalui berbagai saluran media cetak, elektronik, dan sosial	Media KIE	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	I atau MP
Integrasi Pada Sistem	Penyelarasan Sistem: menguatkan implementasi program transformasi yang sudah dilakukan melalui mekanisme formal dan menjadikannya bagian dari sistem kerja dan struktur organisasi.	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan)	I atau MP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Eksekusi Rencana Aksi. Memastikan semua rencana tindak yang telah dirumuskan berjalan dengan baik dan memenuhi KPI/LKE yang ditentukan dengan memanfaatkan teknologi informasi <i>Culture Monitoring System</i> (CMS).	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
Monitoring dan Evaluasi	Monitoring Pelaksanaan Kampanye Berkala. Melakukan internalisasi program dan mengupdate secara berkala terhadap pencapaian budaya BerAKHLAK	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
	Pemantauan dan Evaluasi Berkala: monitoring dan evaluasi secara rutin dan berkala melalui Evaluasi BerAKHLAK <i>Culture Health Index</i> dan Pengukuran Indeks Kepemimpinan BerAKHLAK	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	I atau MP
Peningkatan inovasi di bidang Kesehatan	Perumusan konsep pengembangan budaya inovasi dan cara kerja yang adaptif dalam menyongsong Revolusi Industri 4.0	Naskah	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	I atau MP
	Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan tentang pedoman pengembangan budaya inovasi dan cara kerja yang adaptif dalam menyongsong Revolusi Industri 4.0	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	I atau MP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Mendorong unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis untuk melakukan percepatan inovasi dengan pembinaan inovasi di bidang kesehatan secara terus menerus dan berkelanjutan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	I atau MP
	Penghargaan dan Apresiasi. Mendorong Penciptaan inovasi dalam rangka mendapatkan data dan informasi inovasi serta inovasi yang terseleksi sesuai standar internasional melalui Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Biro Organisasi dan SDM)	I atau MP
	Mendorong Pengembangan Inovasi melalui pengembangan Hub Inovasi dalam rangka penyebarluasan pengetahuan dan replikasi inovasi Kesehatan	Laporan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	I atau MP
	Mendorong Pelembagaan Inovasi dalam rangka keberlanjutan inovasi melalui kebijakan dan pembinaan yang terus menerus	Laporan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	I atau MP
Program Penguatan Pengawasan				
Membangun Zona Integritas unit organisasi Kementerian Kesehatan untuk	Perumusan konsep pelaksanaan pembangunan Unit Kerja Zona Integritas Menuju WBK atau WBBM	Naskah	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Menetapkan Peraturan Menteri tentang Pedoman Umum pembangunan Unit Kerja Zona Integritas Menuju WBK atau WBBM	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	VII atau PW

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
mendapat predikat WBK (Wilayah Bebas dari Korupsi) dan WBBM (Wilayah Birokrasi Bersih Melayani)	Induksi antikorupsi kepada kepala Satuan Kerja Pusat dan Unit Pelaksana Teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Perluasan Pembangunan Zona Integritas kepada seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, khususnya pada pelayanan yang strategis dan berisiko	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Diseminasi konten antikorupsi melalui berbagai saluran media cetak, elektronik, dan sosial	Media KIE	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VII atau PW
	Pembentukan kurikulum dan proses pembelajaran yang memiliki muatan antikorupsi	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	VII atau PW
	Pembinaan tenaga pendidik yang mampu menerapkan kurikulum dan memberikan teladan praktik antikorupsi	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	VII atau PW

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Induksi antikorupsi kepada ASN melalui pendidikan pelatihan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	VII atau PW
Penguatan pengendalian gratifikasi	Pertemuan kepala Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis, serta AoC tentang pengendalian gratifikasi	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Koordinasi dan pembinaan pelaksanaan pengendalian gratifikasi di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Evaluasi pelaksanaan pengendalian gratifikasi di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
Penguatan penanganan pengaduan dan komplain	Pertemuan Kepala Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis, serta AoC tentang penanganan pengaduan dan complain	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Koordinasi dan pembinaan penanganan pengaduan dan komplain di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Evaluasi pelaksanaan penanganan pengaduan dan komplain di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
Pelaksanaan pemantauan	Pertemuan Kepala Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis, serta AoC	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
konflik kepentingan	tentang pemantauan konflik kepentingan			
	Koordinasi dan pembinaan pelaksanaan pemantauan konflik kepentingan di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Evaluasi pelaksanaan pemantauan konflik kepentingan di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
Melakukan Penguatan implementasi SPIP di seluruh bagian organisasi	Menciptakan dan memelihara lingkungan pengendalian	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Penguatan efektivitas manajemen risiko	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Merumuskan bentuk sistem manajemen risiko	Naskah	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Menetapkan unit yang bertanggungjawab terhadap manajemen risiko	Naskah	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai kebijakan dan manajemen risiko di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Melakukan sertifikasi manajemen risiko bagi jabatan fungsional ASN	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Melakukan pelatihan mitigasi risiko dalam semua jenjang kediklatan dan bidang	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Mengevaluasi pelaksanaan SPIP di unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis serta melaporkan kepada Inspektorat Jenderal	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
Penguatan APIP	Menyelenggarakan pertemuan AoC tentang peningkatan kapabilitas APIP Kementerian Kesehatan	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Meningkatkan Kompetensi APIP	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Pemenuhan Rasio APIP (pemenuhan jumlah ideal aparatur pengawas)	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	VII atau PW
	Pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap kinerja Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP)	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Meningkatkan sinergitas APIP dengan pemeriksa eksternal (BPK)	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Mengembangkan aplikasi pengawasan secara digital	Aplikasi IT	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Merumuskan panduan hubungan kerja antara pengampu jabatan fungsional <i>risk officer</i> dan aparat pengawas intern pemerintah (APIP)	Naskah	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Menetapkan panduan hubungan kerja antara pengampu jabatan	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	VII atau PW

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	fungsional <i>risk officer</i> dan aparat pengawas intern pemerintah (APIP)			
Meningkatkan kualitas pengelolaan keuangan dan barang milik Negara	Mendorong pengelolaan dan akuntabilitas keuangan dan BMN sesuai kaidah dan aturan yang berlaku	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW
	Melakukan pengelolaan dan akuntabilitas keuangan dan BMN sesuai kaidah dan aturan yang berlaku	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Keuangan dan BMN)	VII atau PW
	Memastikan penganggaran berbasis kinerja sesuai dengan mandat UU 17 atau 2003 tentang keuangan negara	Laporan	Inspektorat Jenderal atau Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VII atau PW
Melakukan pengelolaan barang dan jasa sesuai aturan	Memperluas database dan implementasi <i>e-Catalog</i>	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Pengadaan Barang dan Jasa)	VII atau PW
	Meningkatkan ASN bersertifikasi dan jabatan fungsional dalam pengadaan barang dan jasa	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	VII atau PW
	Melaksanakan pengawasan rencana, penganggaran, dan pelaksanaan pengadaan barang atau jasa	Laporan	Inspektorat Jenderal	VII atau PW

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
Program Akuntabilitas Kinerja				
Memastikan perencanaan berbasis kinerja	Melakukan perencanaan terintegrasi dan perencanaan yang lintas sektor dan program (<i>collaborative and crosscutting</i>)	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Memastikan program-program yang direncanakan sesuai dengan tujuan dan sasaran pembangunan nasional	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam proses perencanaan dan penganggaran (<i>e-Planning dan e-Budgeting</i>)	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Merumuskan kebijakan mengenai peningkatan kompetensi dan pembudayaan kinerja dalam perencanaan dan penganggaran	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Menetapkan kebijakan mengenai peningkatan kompetensi dan pembudayaan kinerja dalam perencanaan dan penganggaran	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum dan Organiasai)	VI atau AK
	Melakukan monitoring mengenai pelaksanaan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja di Satuan Kerja Pusat dan Unit Pelaksana Teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Melakukan pengembangan kompetensi Kepala Satuan Kerja di pusat dan unit pelaksana teknis dalam perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Penguatan keterlibatan pimpinan dan seluruh penanggung jawab dalam perencanaan kinerja, monitoring dan evaluasi kinerja, serta pelaporan kinerja	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
Memastikan ketersambungan antara tujuan, sasaran, dan indikator kinerja dalam perencanaan	Menjamin keterhubungan tujuan, sasaran, dan program pembangunan kesehatan antar berbagai sektor dan program	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Menciptakan <i>interoperability</i> antara sistem perencanaan, penganggaran, dan kinerja di satuan kerja pusat dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Melakukan monitoring mengenai pelaksanaan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja di satuan kerja pusat dan unit pelaksana teknis	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Melakukan pengembangan kompetensi Kepala Satuan Kerja dalam perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja	Laporan	Sekretariat Jenderal	VI atau AK

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
			(Biro Perencanaan dan Anggaran)	
	Peningkatkan kualitas penyelarasan kinerja unit kepada kinerja organisasi (<i>goal and strategy cascade</i>)	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Pengembangan dan pengintegrasian sistem informasi kinerja, perencanaan, dan penganggaran	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Penguatan implementasi <i>value for money</i> dalam rangka merealisasikan anggaran berbasis kinerja	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Memastikan ketersambungan antara tujuan, sasaran, dan indikator kinerja dalam perencanaan pembangunan di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Melakukan evaluasi ketersambungan antara tujuan, sasaran, indikator kinerja, dan pelaporan pelaksanaan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Memperbaiki ukuran kinerja <i>outcome</i> di setiap program dan kegiatan oleh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana	Laporan	Sekretariat Jenderal	VI atau AK

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	teknis di lingkungan kementerian kesehatan		(Biro Perencanaan dan Anggaran)	
	Meningkatkan kualitas evaluasi penerapan SAKIP di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Melakukan koordinasi dengan sekretariat unit utama dalam pengintegrasian berbagai sistem perencanaan, penganggaran, dan kinerja di unit kerja	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Menggunakan informasi kinerja sebagai dasar dalam menyusun proses bisnis internal pemerintah	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran)	VI atau AK
	Menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai penggunaan capaian kinerja sebagai dasar untuk pemberian tunjangan kinerja	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	VI atau AK
	Menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan mengenai penilaian kinerja individu dan kinerja organisasi	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	VI atau AK
	Program Penataan Kelembagaan			
Assesment organisasi berbasis kinerja	Melakukan reviu organisasi berbasis kinerja	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Menyusun kebutuhan organisasi Kementerian Kesehatan berbasis kinerja	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Merumuskan rekomendasi desain organisasi Kementerian Kesehatan yang berbasis kinerja dan peta proses bisnis	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
Penyederhanaan kelembagaan Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil <i>assessment</i>	Menyiapkan penyederhanaan kelembagaan Kementerian Kesehatan dengan memangkas Eselon III dan IV secara selektif (<i>quickwins</i> nasional 2020)	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Mengusulkan penyederhanaan kelembagaan Kementerian Kesehatan kepada Kementerian PAN dan RB	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Menetapkan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang telah di sederhanakan	Laporan	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penyederhanaan kelembagaan yang telah di tetapkan	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
Membentuk struktur organisasi yang tepat fungsi	Menyusun desain organisasi Kementerian Kesehatan berdasarkan Renstra dan peta proses bisnis	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Mengusulkan organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan kepada Kementerian PANRB	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Menetapkan organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan yang dibentuk berdasarkan Renstra dan peta proses bisnis	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Menetapkan rumusan uraian tugas dan fungsi organisasi sebagai dasar pelaksanaan tugas	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
Melembagakan pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi ke dalam organisasi Kementerian Kesehatan	Mengintegrasikan tugas, fungsi, dan program 8 area perubahan ke dalam rumusan tugas dan fungsi unit kerja Kementerian Kesehatan	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Melakukan evaluasi pelaksanaan tugas dan fungsi 8 area perubahan di satuan kerja terkait	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
	Melaporkan secara berkala pelaksanaan agenda Reformasi Birokrasi kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretariat Jenderal	Naskah	Biro Organisasi dan SDM, Sekretariat Unit Eselon I	III atau KL
Program Penguatan Tata Laksana				
Penerapan Tata Kelola SPBE	Mengintegrasikan pemanfaatan IT dalam tata kelola pemerintahan	Aplikasi IT	Pusat Data dan Teknologi Informasi	IV atau TL
	Percepatan pelaksanaan SPBE di tingkat unit utama, unit satuan kerja, atau unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan	Laporan	Pusat Data dan Teknologi Informasi	IV atau TL
	Memastikan sistem keamanan data, aplikasi dan infrastruktur dalam penyelenggaraan SPBE	Aplikasi IT	Pusat Data dan Teknologi Informasi	IV atau TL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
Penerapan Manajemen SPBE	Memperkuat <i>interoperability system</i> antar unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal	Laporan	Pusat Data dan Teknologi Informasi	IV atau TL
	Memastikan teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan oleh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam membangun dan melaksanakan SPBE memiliki keandalan dan secara teknis mendukung <i>interoperability system</i>	Laporan	Pusat Data dan Teknologi Informasi	IV atau TL
	Mengembangkan kurikulum dan modul pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan kompetensi pegawai yang menjalankan SPBE	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	IV atau TL
	Melaksanakan pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan kompetensi pegawai yang menjalankan SPBE	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	IV atau TL
	Pengembangan aplikasi proses bisnis instansi dan unit secara digital	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal	IV atau TL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
			(Pusat Data dan Teknologi Informasi)	
	Melakukan proses bisnis instansi dan unit secara digital sesuai dengan kaidah dan aturan yang berlaku	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Pengembangan aplikasi penyelarasan proses bisnis dan SOP secara digital	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Melakukan penyelarasan proses bisnis dan SOP secara digital	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
Penerapan pengelolaan keuangan secara digital	Pengembangan aplikasi proses pengelolaan keuangan secara digital	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Melakukan pengelolaan keuangan secara digital sesuai aturan dan kaidah yang berlaku	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Keuangan dan BMN)	IV atau TL
Penerapan pengelolaan atas aset secara digital	Pengembangan aplikasi proses pengelolaan atas aset secara digital	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Melakukan pengelolaan atas aset secara digital sesuai dengan kaidah dan aturan yang berlaku	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Keuangan BMN)	IV atau TL
Penerapan Layanan Kearsipan Digital	Perumusan konsep mewujudkan keterbukaan informasi publik	Naskah	Inspektorat Jenderal, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	IV atau TL
	Inisiasi Manajemen Kearsipan Modern dan Handal dalam program kesehatan (dari manual ke digital)	Naskah	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	IV atau TL
	Penguatan implementasi keterbukaan informasi publik tentang kesehatan masyarakat	Laporan	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	IV atau TL
	Mendorong dan merumuskan sistem digitalisasi dan transparansi berbagai informasi program kesehatan	Naskah	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	IV atau TL
	Menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang sistem digitalisasi dan transparansi berbagai informasi program kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	IV atau TL
	Menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang sistem digitalisasi dan transparansi berbagai informasi program kesehatan	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	IV atau TL
	Menyediakan berbagai data statistik yang dibutuhkan untuk mendukung <i>one data system</i>	Laporan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	IV atau TL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Memberikan kemudahan akses kepada seluruh pemangku kepentingan dalam perolehan data untuk berbagai kepentingan secara terbuka	Laporan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	IV atau TL
	Penyediaan infrastruktur dan aplikasi pemanfaatan <i>one-data system</i> untuk perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Mengimplementasikan digitalisasi arsip di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Menetapkan implementasi kebijakan pengelolaan arsip berbasis digital	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Mengembangkan pengelolaan arsip digital sesuai aturan	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Pusat Data dan Teknologi Informasi)	IV atau TL
	Memperkuat <i>knowledge management</i> melalui digitalisasi arsip		Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	IV atau TL
Program Penguatan Manajemen SDM Aparatur				
Perbaikan manajemen SDM ASN	Menerapkan prinsip-prinsip manajemen ASN secara profesional	Laporan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	V atau MS

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
berbasis <i>merit system</i>	Implementasi manajemen ASN berbasis <i>merit system</i>	Laporan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	V atau MS
	Penetapan ukuran kinerja individu	Naskah	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	V atau MS
	Monitoring dan evaluasi kinerja individu secara berkala	Laporan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	V atau MS
	Penguatan implementasi <i>Reward and Punishment</i> berdasarkan kinerja	Laporan	Inspektorat Jenderal	V atau MS
	Pengembangan kompetensi dan karir ASN berdasarkan hasil atau monitoring dan evaluasi kinerja dan kebutuhan organisasi	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS
Pengembangan Tata Kelola Manajemen ASN	Pemanfaatan IT dalam manajemen ASN	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Penguatan <i>database</i> dan sistem informasi kepegawaian untuk pengembangan karir dan talenta ASN	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Mengembangkan sistem di mana seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal	V atau MS

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	lingkungan Kementerian Kesehatan memiliki dan melaksanakan IHRM (<i>Integrated Human Resource Management</i>)		(Biro Organisasi dan SDM)	
	Membangun sistem informasi ASN Kementerian Kesehatan	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Penyiapan aplikasi kinerja PNS di unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dapat diintegrasikan dengan aplikasi informasi kinerja PNS secara nasional	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Perumusan Peraturan Menteri Kesehatan terkait pengelolaan informasi dan data penilaian kinerja PNS	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan terkait pengelolaan informasi dan data penilaian kinerja PNS	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	V atau MS
	Perumusan Peraturan Menteri Kesehatan terkait tata cara survei perilaku kerja secara tertutup	Naskah	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	V atau MS
	Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan terkait tata cara survei perilaku kerja secara tertutup	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	V atau MS
	Perumusan Peraturan Menteri Kesehatan terkait pemeringkatan kinerja pegawai	Naskah	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	V atau MS

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Penetapan Peraturan Menteri Kesehatan terkait pemeringkatan kinerja pegawai	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	V atau MS
	Mengarusutamakan <i>evidence based policy</i> dengan melibatkan pemangku kepentingan seperti perguruan tinggi, riset, dan lembaga penelitian pada K atau L sebagai proses dan metode analisis dalam setiap proses kebijakan SDM yang dilakukan	Laporan	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	V atau MS
	Melakukan diklat peningkatan kompetensi manajemen kinerja ASN	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS
	Internalisasi budaya kinerja berintegritas dan bertalenta dalam berbagai pelatihan ASN		Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS
	Menetapkan pembentukan jabatan fungsional <i>work risk officer</i> (penelaah risiko pekerjaan)	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
Pengembangan karir profesional pegawai berdasarkan Integritas dan Talenta	Pengembangan nilai-nilai untuk menegakkan integritas ASN	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS
	Pengembangan implementasi Manajemen Talenta (<i>Talent Pool</i>)	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Sinkronisasi kebijakan pola karir Kementerian Kesehatan dengan pola karier nasional berbasis pada manajemen talenta nasional dan berorientasi terhadap keahlian (<i>expertise</i>) dan profesionalisme jabatan fungsional sebagai tindak lanjut dari penyederhanaan birokrasi melalui penyetaraan jabatan administrasi ke dalam jabatan fungsional	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS
	Mengusulkan Tim Manajemen Talenta Kementerian Kesehatan (penetapan oleh Peraturan Menteri Kesehatan) dan membentuk Manajemen Talenta Kementerian Kesehatan (berkoordinasi dengan Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Kementerian Dalam Negeri, Lembaga Administrasi Negara, Badan	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Organisasi dan SDM)	V atau MS

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	Kepegawaian Negara, dan Komisi Aparatur Sipil Negara			
	Menetapkan Tim Manajemen Talenta Kementerian Kesehatan (penetapan oleh Peraturan Menteri Kesehatan)	Peraturan Menteri Kesehatan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	V atau MS
	Memastikan dan melakukan pendampingan serta monitoring dan evaluasi atas penyusunan dan implementasi pola karir dan manajemen talenta instansi pada setiap unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan berjalan dengan efektif	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	V atau MS
	Melakukan kajian komprehensif pembentukan <i>national talent management</i>	Naskah	Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	V atau MS
	Memasukan kurikulum pembuatan dan implementasi serta analisis kebijakan publik dalam semua jenjang kediklatan ASN	Naskah	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS
	Melakukan perubahan kelembagaan diklat yang berorientasi pada Talenta SDM	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	V atau MS

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
Program Penataan Peraturan Perundang-Pundangan (Program Deregulasi Kebijakan)				
Harmonisasi regulasi dan peraturan	Inventarisasi, identifikasi, pemetaan, dan analisis seluruh peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan	Naskah	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Inventarisasi, identifikasi, dan pemetaan peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang tidak harmonis atau tumpang tindih	Naskah	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
	Melaksanakan pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang tidak harmonis atau tumpang tindih	Laporan	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
	Melakukan revisi dan penetapan peraturan perundang-undangan di lingkungan Kementerian Kesehatan yang tidak harmonis atau tumpang tindih	Peraturan Perundang-undangan	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
Memperkuat pengendalian penyusunan peraturan perundang-undangan	Memperkuat koordinasi antar bagian hukum dan organisasi di unit utama untuk melakukan pengendalian penyusunan peraturan perundang-undangan	Laporan	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
	Sinkronisasi perencanaan pembentukan peraturan perundang-undangan pada tahun berjalan dengan RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan	Keputusan Menteri Kesehatan	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
	Memperkuat pelaksanaan monitoring dan evaluasi	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	penyusunan peraturan perundang-undangan secara berkala			
	Implementasi dan memperkuat implementasi program uji kelayakan pembentukan peraturan perundang-undangan pada setiap penyusunan peraturan perundang-undangan pada setiap penyusunan peraturan perundang-undangan	Naskah atau Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penyusunan peraturan perundang-undangan melalui forum komunikasi dalam <i>Website</i>	<i>Website</i>	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Meningkatkan kompetensi ASN dalam penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lainnya.	Laporan	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
	Implementasi Sistem Administrasi Manajemen Hukum dan Organisasi (<i>Smart Hour</i>)	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Pengembangan dan pelaksanaan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum Kementerian Kesehatan	Aplikasi IT	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Deregulasi kebijakan dan peraturan perundang-undangan	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Analisis tingkat risiko perizinan berusaha di bidang kesehatan dengan pendekatan atau metode <i>Risk Based Approach</i> (RBA) untuk	Naskah atau Laporan	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	penetapan kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang mendukung perkembangan birokrasi dan kecepatan pemberian pelayanan, termasuk iklim investasi atau perizinan atau kemudahan berusaha			
	Penetapan kebijakan atau peraturan perundang-undangan yang mendukung perkembangan birokrasi dan kecepatan pemberian pelayanan, termasuk iklim investasi atau perizinan atau kemudahan berusaha	Naskah Peraturan atau Kebijakan	Sekretariat Jenderal (Biro Hukum)	II atau PP
	Penyusunan peta keterkaitan antara rancangan peraturan perundang-undangan dengan peraturan perundang-undangan terkait lainnya	Naskah	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
	Analisis rancangan peraturan perundang-undangan terkait pelayanan dan perizinan memuat unsur kemudahan	Naskah	Sekretariat Unit Eselon I	II atau PP
Program Peningkatan Pelayanan Publik				
Penguatan Pelayanan Publik	Melakukan penguatan implementasi kebijakan bidang pelayanan publik (Standar Pelayanan, Maklumat Pelayanan, SKM)	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Pengembangan dan pengintegrasian sistem informasi pelayanan publik dalam rangka peningkatan akses	Aplikasi IT	Direktorat Jenderal	VIII atau PL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	publik dalam rangka memperoleh informasi pelayanan kesehatan		Pelayanan Kesehatan	
	Pengelolaan pengaduan pelayanan publik secara terpadu, tuntas dan berkelanjutan dalam rangka memberikan akses kepada publik dalam mendapatkan pelayanan yang baik	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Peningkatan pelayanan publik berbasis elektronik dalam rangka memberikan pelayanan yang mudah, murah, cepat, dan terjangkau	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Penciptaan, pengembangan, dan pelebagaan inovasi pelayanan publik dalam rangka percepatan peningkatan kualitas pelayanan publik	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Pengembangan sistem pelayanan dengan mengintegrasikan pelayanan pusat, daerah dan bisnis dalam Mall Pelayanan Publik	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Diiseminasi dan publikasi pelayanan publik di bidang kesehatan	Media KIE	Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	VIII atau PL
	Peningkatan Kepuasan Pelayanan Masyarakat	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi	VIII atau PL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
			dan Pelayanan Publik)	
	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan pelayanan publik secara berkala	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Mendorong unit satuan kerja untuk melaksanakan survei kepuasan masyarakat	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Meningkatkan tindak lanjut dari laporan hasil Survei Kepuasan Masyarakat.	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Mendorong penerapan kebijakan pelayanan publik (Stadar Pelayanan, Maklumat Pelayanan, dan SKM)	Peraturan Menteri Kesehatan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	VIII atau PL
	Mendorong sistem pelayanan yang terpadu dan terintegrasi	Laporan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	VIII atau PL
	Mendorong unit utama, unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis untuk menerapkan sistem pengelolaan pengaduan yang terintegrasi, tuntas dan berkelanjutan dalam rangka	Laporan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	VIII atau PL

KEGIATAN	TAHAPAN KEGIATAN	DOKUMEN BUKTI	PENANGGUNG JAWAB	
			UNIT UTAMA	POKJA
	pengelolaan pengaduan yang efektif dan responsif			
	Mendorong unit utama, unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis untuk mengembangkan pusat-pusat inovasi pelayanan publik	Laporan	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	VIII atau PL
	Penguatan kebijakan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik	Naskah	Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	VIII atau PL
	Monitoring pelaksanaan SP4AN-LAPOR! kepada Menteri Kesehatan secara berkala	Laporan	Sekretariat Jenderal (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)	VIII atau PL
	Membangun profesionalitas ASN di bidang pelayanan publik melalui kurikulum pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan ASN	Laporan	Sekretariat Jenderal (Pusat Pengembangan Kompetensi ASN Kementerian Kesehatan)	VIII atau PL
	Koordinasi unit utama untuk mengkoordinasikan penyederhanaan prosedur perizinan pada seluruh <i>stakeholder</i> terkait	Laporan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	VIII atau PL
	Mendorong implementasi <i>One Single Submission</i> (OSS)	Laporan	Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan	VIII atau PL

Dalam rangka memastikan setiap unit satuan kerja dan unit pelaksana teknis bertanggungjawab terhadap indikator sasaran dan program Reformasi Birokrasi, maka setiap Pokja dan pengelola Reformasi Birokrasi unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis bertanggung jawab untuk menyusun rencana aksi pelaksanaan kegiatan setiap tahunnya. Rencana aksi ini akan di monitor dan di evaluasi secara berkala (tiga bulanan) oleh Ketua Tim Pengelola Reformasi Birokrasi Unit Utama Kementerian Kesehatan.

5. Quick Wins

Quick Wins dimaknai sebagai kemenangan atau keberhasilan yang cepat. Tujuan dari *Quick Wins* adalah adanya sebuah tindakan atau *action* yang bersifat segera bisa mendatangkan sebuah kemenangan dan keberhasilan, di mana kemenangan tersebut mampu mendorong kemenangan selanjutnya. *Quick Wins* dalam kerangka strategi pelaksanaan Reformasi Birokrasi merupakan program percepatan dalam bentuk inisiatif kegiatan yang menggambarkan percepatan pelaksanaan Reformasi Birokrasi oleh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Quick Win Mandatory	Quick Win Mandiri
•Tahun 2020 dan maksimal 2021 penyederhanaan birokrasi wajib menjadi Quick Win K/L/Pemda; •Quick Win lain akan ditetapkan setiap tahunnya oleh TRBN dan UPRBN	•Ditetapkan sesuai dengan kebutuhan organisasi, dinamika lingkungan strategis, isu strategis, dan ketersediaan sumber daya masing-masing K/L/Pemda

Gambar 11. Perbedaan *Quick Win Mandatory* dan *Quick Win Mandiri*

Ada dua *Quick Wins* yang harus dicapai oeh Kementerian Kesehatan yaitu *Quick Wins Mandatory* dan *Quick Wins Mandiri*. *Quick Wins Mandatori* adalah kemenangan atau keberhasilan yang cepat dan ditetapkan dalam kebijakan nasional Reformasi Birokrasi sebagai percepatan dalam bentuk inisiatif kegiatan yang menggambarkan percepatan pelaksanaan Reformasi Birokrasi serta harus dipenuhi oleh Kementerian, Lembaga, dan Pemerintah Daerah. Sedangkan *Quick Wins Mandiri* adalah adalah kemenangan atau keberhasilan yang cepat dan ditetapkan oleh Kementerian, Lembaga, atau

Pemerintah Daerah sesuai dengan isu strategis, karakter organisasi, serta sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing instansi.

a. *Quick Wins* Mandatori

Sesuai amanat kebijakan nasional Reformasi Birokrasi dalam percepatan Reformasi Birokrasi pada tahun pertama dan maksimal pada tahun kedua, seluruh unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan harus menetapkan penyederhanaan birokrasi sebagai *Quick Wins* Mandatori yaitu penyederhanaan birokrasi yang dilakukan dengan melakukan penyetaraan jabatan administrator, jabatan pengawas, dan jabatan pelaksana ke dalam jabatan fungsional.

b. *Quick Wins* Mandiri

Quick Wins dalam kebijakan Reformasi Birokrasi disebut juga *low-hanging fruit*, yakni suatu inisiatif yang mudah dan cepat dicapai yang mengawali suatu program besar dan sulit. Dalam penerapannya *Quick Wins* bermanfaat untuk mendapatkan momentum awal yang positif dan kepercayaan diri untuk selanjutnya melakukan sesuatu yang berat. Sesuatu yang berat ini merupakan inti dari suatu program besar tersebut. Secara spesifik kriteria dalam merumuskan *Quick Wins* adalah sebagai berikut:

- 1) Merupakan program Reformasi Birokrasi.
- 2) Merupakan bagian utama dari peran, tugas, fungsi, dan karakteristik perundang-undangan.
- 3) Memberikan dampak perubahan yang besar.
- 4) Manfaat perbaikan dan perubahan dapat dirasakan secepatnya (waktu pelaksanaan kurang dari 12 bulan).

Selain penyederhanaan birokrasi sebagai *Quick Wins* Mandatori yang akan dimaksimalkan pada tahun pertama dan kedua, Kementerian Kesehatan menambahkan *Quick Wins* Mandiri yang akan dimaksimalkan pada tahun-tahun berikutnya. *Quick Wins* Mandiri menjadi kemenangan atau keberhasilan cepat yang ditetapkan Kementerian Kesehatan sebagai percepatan dalam bentuk inisiatif kegiatan yang menggambarkan percepatan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan. Berdasarkan isu strategis, karakter

organisasi, kebutuhan organisasi serta sumber daya yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan, ditetapkan *Quick Wins* Mandiri Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dibawah ini.

No	Quick Wins Mandiri
1	e-Government: Pengembangan sistem proses bisnis elektronik instansi dan unit secara digital dan digitalisasi <i>one data</i> berbagai informasi program kesehatan untuk perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan.
3	Tallent Pool: Pengembangan implementasi Manajemen Talenta berbasis pada manajemen talenta nasional dan berorientasi keahlian (<i>expertise</i>) dan profesionalisme jabatan fungsional sebagai tindak lanjut dari penyetaraan jabatan administrasi ke dalam jabatan fungsional
5	Digital Public Service: Peningkatan inovasi pelayanan publik bidang kesehatan secara digital dalam menyongsong Revolusi Industri 4.0

Tabel 8. *Quick Wins* Mandiri Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

BAB V
MANAJEMEN PELAKSANAAN REFORMASI BIROKRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN 2020-2024

Agar dalam pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Kementerian Kesehatan dapat berjalan dengan baik, maka perlu dilakukan pengelolaan yang baik pula. Untuk itu perlu dibentuk tim yang berperan untuk melakukan pengelolaan, koordinasi, dan akselerasi implementasi seluruh program Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan secara masif kepada seluruh satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan agar seluruh rencana aksi dapat dilaksanakan sesuai dengan target dan jadwal yang telah ditentukan. Organisasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi sesuai dengan level pelaksana program Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan itu sendiri, yaitu unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis.

A. Tim Reformasi Birokrasi Kementerian.

Pelaksanaan reformasi birokrasi di tingkat kementerian diwadahi dalam Tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan yang terdiri atas Tim Pengarah dan Tim Pelaksana yang dipimpin oleh Sekretaris Jenderal.

Dalam pelaksanaan tugas, dibentuk Pokja sesuai dengan area perubahan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024. Pokja tersebut beranggotakan perwakilan dari seluruh unit Eselon I Kementerian Kesehatan yang ditunjuk berdasarkan kesesuaian tugas dan fungsi organisasi dengan masing-masing area perubahan. Para anggota tersebut dapat menjadi anggota Tim Reformasi Birokrasi tingkat Eselon I sebagai perpanjangan tangan Pokja.

B. Tim Pengelola Reformasi Birokrasi Unit Utama

Program Reformasi Birokrasi di level unit utama dilakukan oleh beberapa Unit Kerja Eselon 1, atau dalam struktur organisasi disebut dengan Tim Pengelola Reformasi Birokrasi Unit Utama Kementerian Kesehatan. Tim Pengelola Reformasi Birokrasi Unit Utama Kementerian Kesehatan berperan sebagai koordinator dalam urusan Reformasi Birokrasi di unit utama yang antara lain memiliki fungsi dalam

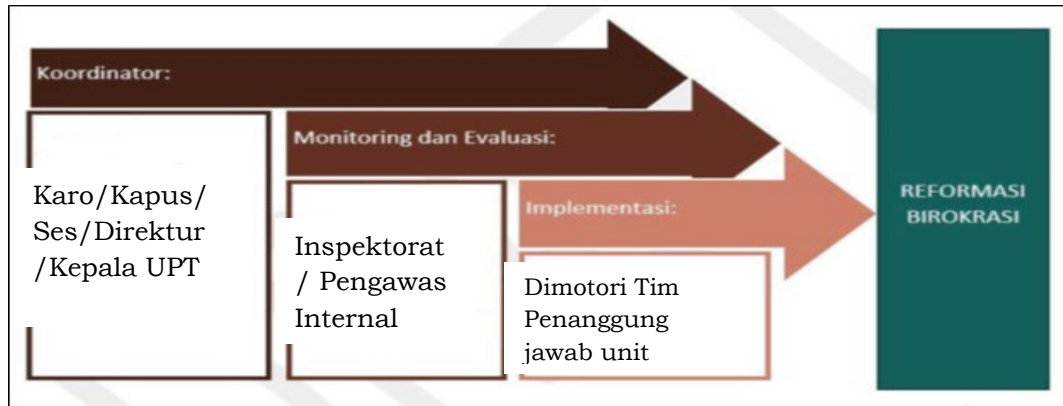
penyempurnaan program, pembinaan dan implementasi, hingga monitoring dan evaluasi atas program yang diampu. Setiap unit utama atau *leading* program diminta untuk membuat rencana aksi pelaksanaan program yang akan dimonitor pelaksanaannya setiap triwulanan oleh Sekretaris Jenderal selaku Ketua Tim Pelaksana Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan. Setiap unit utama yang merupakan *leading* program seperti tersebut di atas, harus melaporkan capaian atau hasil atas evaluasi program yang diampunya kepada Menteri Kesehatan selaku Ketua Tim Pengarah paling lambat satu bulan setelah tahun anggaran berakhir melalui Sekretaris Jenderal selaku Ketua Tim Pelaksana Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

C. Asesor Penilai Reformasi Birokrasi Unit Utama

Asesor Reformasi Birokrasi unit utama berperan sebagai koordinator dalam monitoring dan evaluasi atas program Reformasi Birokrasi di unit utama. Setiap Asesor unit utama membuat rencana penilaian pelaksanaan program yang akan dimonitor pelaksanaannya setiap triwulanan oleh Sekretaris Jenderal selaku Ketua Tim Pelaksana Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

D. Tim Penanggung Jawab Reformasi Birokrasi Unit Satuan Kerja

Pada implementasinya setiap pelaksanaan Reformasi Birokrasi pada level unit satuan kerja dikoordinasikan oleh Kepala Biro, Kepala Pusat, Sekretaris, Direktorat, atau Kepala Unit Pelaksana Teknis Unit Satuan Kerja atau Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Hal ini untuk memastikan bahwa program-program mikro Reformasi Birokrasi telah dilaksanakan secara masif dan komprehensif oleh semua unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Sedangkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi di internal dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal, Inspektorat Utama, Inspektorat, atau Satuan Pengawas Internal di Unit Utama, Unit Satuan Kerja, dan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam rangka untuk memastikan kegiatan program mikro serta monitoring dan evaluasi atas implementasinya sesuai dengan yang diharapkan, setiap unit satuan kerja atau Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat membentuk Tim Reformasi Birokrasi di internal unit satuan kerja atau Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan.



Gambar 12. Penanggung jawab Reformasi Birokrasi di Unit Kerja

Tim Reformasi Birokrasi unit kerja berperan sebagai penggerak, pelaksana, dan pengawal pelaksanaan Reformasi Birokrasi di masing-masing Unit Satuan Kerja atau Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan beserta jajaran unit kerja di dalamnya. Tugas dari Tim Penanggung jawab Reformasi Birokrasi unit kerja adalah:

- 1) Merumuskan rencana kerja lima tahunan Reformasi Birokrasi dan rencana aksi tahunan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di lingkungan unit kerja. Dalam rencana kerja lima tahunan Reformasi Birokrasi dan rencana aksi tahunan ini memuat:
 - a) Rencana kerja lima tahunan Reformasi Birokrasi dan rencana aksi tahunan harus selaras dengan *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.
 - b) Program-program Reformasi Birokrasi dan rencana aksi Instansi dan Unit kerja yang sesuai dengan tingkat kemajuan Reformasi Birokrasi serta isu-isu strategis setiap instansi dan unit kerja.
 - c) Tim yang memiliki tugas untuk mengawal pelaksanaan Reformasi Birokrasi di lingkungan unit utama, unit satuan kerja, atau unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - d) Membentuk dan mengoptimalkan peran strategis Agen perubahan (*Reform the Reformers*) sebagai penggerak Reformasi Birokrasi di lapangan.
- 2) Melaksanakan rencana kerja lima tahunan Reformasi Birokrasi dan rencana aksi tahunan Reformasi Birokrasi dan program-program prioritas di setiap unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan serta unit kerja.
- 3) Menjaga kesinambungan program-program yang telah berjalan dengan baik.

- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi di instansi dan unit kerjanya dan melaporkan kepada pengelola Reformasi Birokrasi di tingkat unit utama masing-masing.
- 5) Melakukan penyesuaian-penyesuaian yang diperlukan agar target yang dihasilkan selalu dapat menyesuaikan kebutuhan *stakeholder*.

Hal paling utama untuk memastikan bahwa program Reformasi Birokrasi internal unit satuan kerja atau unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan berjalan secara masif dan dilaksanakan sampai unit-unit kerja adalah keterlibatan aktif dari setiap pimpinan unit kerja sehingga capaian program Reformasi Birokrasi internal unit kerja menjadi ukuran indikator kinerja dan keberhasilan kepemimpinan seorang Kepala Satuan Kerja Atau Unit Pelaksana Teknis.

E. Tim Agen Perubahan (*Reform The Reformers*)

Setiap unit satuan kerja atau Unit Pelaksana Teknis membentuk dan mengoptimalkan peran strategis Tim Agen perubahan (*Reform the Reformers*) Unit Satuan Kerja dan Unit Pelaksana Teknis untuk menjadi penggerak Reformasi Birokrasi di tempat kerja sebanyak 10 orang yang terdiri dari:

- a. 1 orang Koordinator Agen Perubahan (Kepala Satuan Kerja atau Unit Pelaksana Teknis). Mempunyai tugas:
 - 1) Menetapkan arah kegiatan sebagai landasan pelaksanaan perubahan-perubahan strategis di unit satuan kerja atau unit pelaksana teknis.
 - 2) Menetapkan tahapan pelaksanaan kegiatan Reformasi Birokrasi di unit satuan kerja atau unit pelaksana teknis.
 - 3) Menyelesaikan permasalahan dan hambatan pelaksanaan kegiatan perubahan-perubahan strategis di unit kerja.
 - 4) Memberikan saran, masukan dan laporan secara rutin kepada Ketua Pengelola Reformasi Birokrasi di unit utamanya masing-masing.
- b. 3 orang *Agent of Change*. Mempunyai tugas:
 - 1) Menjadi motor perubahan dengan mengusulkan ide-ide baru pelaksanaan Reformasi Birokrasi di unit kerja.

- 2) Menjadi mediator perubahan dengan mengkritisi perilaku dan budaya lama yang kontraproduktif.
 - 3) Menjadi pendorong perubahan dengan merancang agenda-agenda perubahan untuk memajukan unit satuan kerja.
- c. 3 orang *Agent Of Control*. Mempunyai tugas:
- 1) Menjadi penjaga integritas dengan mengatakan kebenaran dalam menghadapi permasalahan di unit kerja.
 - 2) Menjadi pengingat integritas dengan mengajak untuk konsisten menerapkan kepatuhan aturan.
 - 3) Menjadi pembela integritas dengan bertindak benar dan mengambil risiko untuk menegaskan kebenaran.
- d. 3 orang *Agent Of Solution* mempunyai tugas:
- 1) Menjadi inisiator penemuan permasalahan-permasalahan yang menghambat kemajuan unit satuan kerja;
 - 2) Menjadi katalis pemecahan masalah dengan meyakinkan pegawai untuk menerapkan Reformasi Birokrasi sebagai solusi masalah;
 - 3) Menjadi problem solver dengan mengembangkan inovasi untuk pemecahan masalah yang menghambat kemajuan unit satuan kerja.

Tim agen perubahan (*Reform the Reformers*) unit satuan kerja atau unit pelaksana teknis melaksanakan agenda perubahan dengan melakukan aksi nyata perubahan melalui rencana aksi perubahan dan dilaporkan setiap awal dan akhir tahun kepada Ketua Tim Pengelola Reformasi Birokrasi unit utamanya dan dimonitor secara berkala. Laporan pelaksanaan rencana aksi perubahan terdiri dari:

- a. Analisis situasi tempat kerja, meliputi:
 - 1) From: Situasi kondisi buruk yang ingin dirubah;
 - 2) To: Situasi dan kondisi baik yang ingin dicapai.
- b. Penentuan 3 masalah prioritas
- c. Inisiasi inovasi perubahan menjadi budaya
- d. Implementasi inovasi perubahan menjadi sistem
- e. Pemecahan masalah dan hambatan
- f. Evaluasi.

F. Rancangan Tim Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Untuk mewujudkan tujuan strategis bidang kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dan transformasi kesehatan, akan dilaksanakan akselerasi penerapan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat. Dalam rangka akselerasi penerapan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat, dibentuk tim yang akan mengoordinasikan dan memfasilitasi penerapan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat secara masif kepada seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan berupa Keputusan Menteri Kesehatan tentang Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (*Central Transformation Office*) Kementerian Kesehatan. Transformasi Kelembagaan Pusat (*Central Transformation Office*) Kementerian Kesehatan, yang selanjutnya disebut Tim CTO, terdiri dari :

1. Tim Pengarah dengan tugas sebagai berikut:
 - a. menetapkan arah dan kebijakan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
 - b. memberikan arahan terkait pelaksanaan dan pengembangan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
 - c. menetapkan langkah-langkah strategis untuk mengatasi permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat; dan
 - d. memberikan arahan kepada Tim Pengelola.
2. Tim Pengelola dengan tugas sebagai berikut:
 - a. merumuskan, menetapkan, mengeskalasi, dan mengharmonisasi kegiatan reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
 - b. mengoordinasikan, memberikan asistensi, dan melakukan pemantauan aktif dalam implementasi program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
 - c. melakukan identifikasi hambatan dan ancaman serta mengelola dan menyinergikan upaya untuk mengatasi hambatan dan ancaman yang berkenaan dengan pelaksanaan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
 - d. mengelola keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam mendukung proses perubahan struktur

- organisasi, proses bisnis, layanan publik, dan implementasi program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
- e. melaksanakan monitoring evaluasi dan merekomendasikan upaya perbaikan pelaksanaan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat dalam rangka menjamin akuntabilitas; dan
 - f. menyusun laporan konsolidasi pelaksanaan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat dan menyampaikan kemajuan perkembangan informasi terkini kepada tim Pengarah dan pemangku kepentingan lainnya.

Tim Pengelola terdiri atas Tim *Internal Transformation Office*, Tim *Digital Transformation Office*, Tim *Strategic Delivery Unit*, dan Tim *Reporting Office*, yang memiliki tugas sebagai berikut:

2.1 Tim *Internal Transformation Office*

2.1.1 Tim Teknis mempunyai tugas:

- a. mengoordinasikan pemantauan dan analisis strategis terkait implementasi proyek manajemen perubahan dan program inisiatif strategis reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
- b. mengeskalasi program manajemen perubahan, koordinasi, komunikasi, peningkatan kapasitas internal dan eksternal, dan publikasi program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
- c. menyusun pedoman evaluasi mekanisme kerja baru di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- d. mengelola manajemen kinerja organisasi dan penilaian kerja tim dan individu; dan
- e. melakukan koordinasi penyelenggaraan program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat di lingkungan Kementerian Kesehatan.

2.1.2 Kelompok Kerja Reformasi Birokrasi

- a. mengidentifikasi dan merumuskan kebijakan, program, rencana aksi, isu strategis, dan kegiatan di 8 (delapan) area perubahan reformasi birokrasi;
- b. melakukan koordinasi dengan unit kerja di

lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan berdasarkan 8 (delapan) area perubahan reformasi birokrasi;

- c. menjaga kesinambungan penerapan 8 (delapan) area perubahan dalam mewujudkan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- d. melakukan analisis dan penyesuaian yang diperlukan agar target yang dihasilkan dapat sesuai dengan kebutuhan para pemangku kepentingan; dan
- e. mengumpulkan dokumen terkait penerapan 8 (delapan) area perubahan di lingkungan Kementerian Kesehatan.

2.2 Tim *Digital Transformation Office* mempunyai tugas:

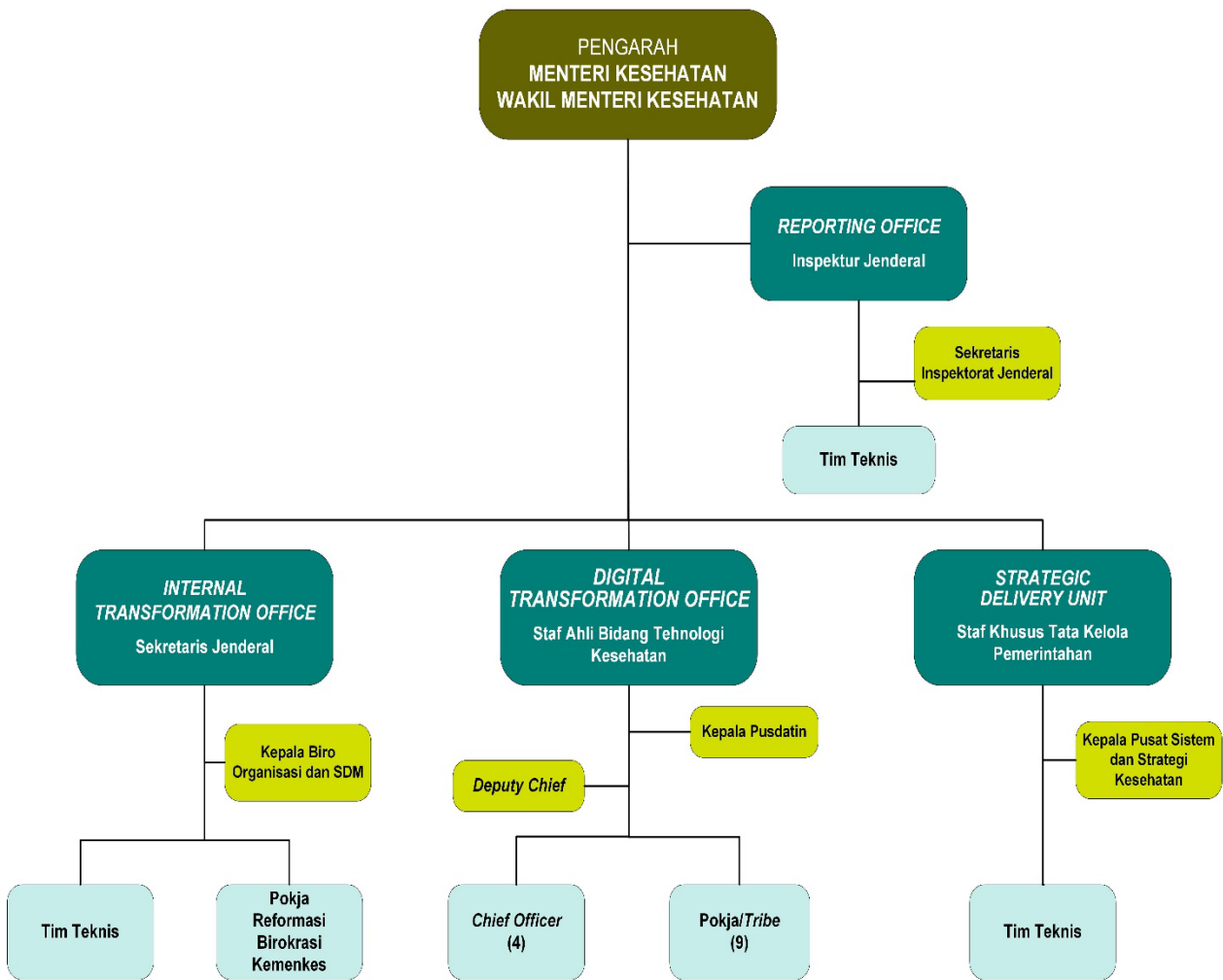
- a. melaksanakan perencanaan, penyelarasan, pengembangan, implementasi, dan evaluasi teknologi informasi untuk mendukung program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat;
- b. melakukan koordinasi dalam penyusunan pedoman evaluasi mekanisme kinerja Tim PMO dan Tim Kerja dengan Tim *Internal Transformation Office*, Tim *Strategic Delivery Unit*, dan Tim *Reporting Office*; dan
- c. menyediakan dan mengelola dukungan aspek digitalisasi program reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan pusat.

2.3 Tim *Strategic Delivery Unit* mempunyai tugas:

- a. melakukan monitoring dan evaluasi program prioritas Kementerian Kesehatan dan program inisiatif lainnya oleh Menteri Kesehatan;
- b. melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan dalam program Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat;
- c. mengoordinasikan pelaporan program transformasi Kementerian Kesehatan kepada Menteri dan Wakil Menteri; dan
- d. memberikan dukungan analisis strategis kepada Pimpinan Unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan.

- 2.4 Tim *Reporting Office* mempunyai tugas:
- a. memastikan pertimbangan aspek akuntabilitas dalam perencanaan dan penganggaran;
 - b. melakukan analisis spesifik terkait akuntabilitas;
 - c. mengidentifikasi potensi-potensi risiko dan mengusulkan rencana mitigasi;
 - d. memberikan saran atas pelibatan pemangku kepentingan sepanjang eksekusi inisiatif;
 - e. membantu Tim *Internal Transformation Office*, Tim *Digital Transformation Office*, Tim *Strategic Delivery Unit* dalam mengidentifikasi interdependensi; dan
 - f. melakukan koordinasi dengan PMO dan Tim Kerja dalam memastikan alur logis pengusulan inisiatif yang berdasarkan pada upaya penyelesaian akar masalah.

**STRUKTUR TIM REFORMASI BIROKRASI DAN TRANSFORMASI KELEMBAGAAN PUSAT
(Central Transformation Officer) KEMENTERIAN KESEHATAN**



Gambar 12. Struktur Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat

G. Monitoring Dan Evaluasi Reformasi Birokrasi

Monitoring pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dilakukan dalam tingkatan lingkup Unit Utama, Unit Satuan Kerja, dan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan serta lingkup Kementerian Kesehatan secara umum pada masing-masing area perubahan. Monitoring dilakukan untuk mempertahankan capaian, agar rencana aksi yang dituangkan dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 dapat berjalan sesuai dengan jadwal, target-target, dan tahapan sebagaimana telah ditetapkan. Dari proses monitoring, berbagai hal yang perlu dikoreksi dapat langsung dikoreksi pada saat kegiatan atau program Reformasi Birokrasi dilaksanakan, sehingga tidak terjadi penyimpangan dari target-target yang telah ditentukan. Monitoring dilakukan melalui beberapa media sebagai berikut:

1. Pertemuan rutin pada tingkat Tim Pengarah Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan untuk memantau perkembangan Reformasi Birokrasi masih sesuai dengan target-target yang ada dalam *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024.
2. Pertemuan rutin pada tingkat Tim Pelaksana Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan untuk memantau perkembangan Reformasi Birokrasi pada capaian setiap Pokja area perubahan dan capaian setiap Pengelola Unit Utama, Unit Satuan Kerja, dan Unit Pelaksana Teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan agar konsisten dengan *Road Map* Kementerian Kesehatan dan memberikan laporan kepada Pengarah hasil dari monitoring dan evaluasi Reformasi Birokrasi.
3. Pertemuan rutin pada tingkat Tim Pengelola Reformasi Birokrasi Unit Utama untuk:
 - a. Membahas kemajuan, hambatan yang dihadapi, dan penyesuaian yang perlu dilakukan untuk merespon permasalahan atau perkembangan lingkungan strategis.
 - b. Pengukuran target-target kegiatan Reformasi Birokrasi sebagaimana diuraikan dalam *Road Map* dengan realisasinya;
 - c. Survei terhadap kepuasan masyarakat dan persepsi anti korupsi.
 - d. Pertemuan pada tingkat Tim Monitoring Evaluasi dalam rangka Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi, yang dikoordinasikan oleh Inspektorat Jenderal yang kemudian hasilnya dilaporkan ke Tim Pengarah dan Tim Pelaksana Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

Evaluasi terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan ditentukan oleh Tim Monitoring dan Evaluasi Reformasi Birokrasi. Sementara untuk unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan, evaluasi dilakukan oleh Asesor unit utama setiap enam bulan dan tahunan. Evaluasi dilakukan untuk menilai kemajuan pelaksanaan Reformasi Birokrasi secara keseluruhan termasuk tindak lanjut hasil monitoring yang dilakukan pada saat pelaksanaan kegiatan.

Evaluasi dilakukan melalui beberapa tahapan mulai dari unit utama, unit satuan kerja sampai pada tingkat unit pelaksana teknis, sebagai berikut:

1. Evaluasi semesteran atau tahunan di tingkat unit utama yang dipimpin langsung oleh Pengelola Reformasi Birokrasi unit utama untuk membahas kemajuan, hambatan yang dihadapi, dan penyesuaian kegiatan yang perlu dilakukan pada enam bulan atau satu tahun ke depan, sehingga tidak terjadi permasalahan yang sama atau dalam rangka merespon perkembangan lingkungan strategis. Evaluasi dilakukan secara menyeluruh terhadap seluruh prioritas yang telah ditetapkan.
2. Evaluasi semesteran atau tahunan di tingkat tim Pelaksana Reformasi Birokrasi yang dipimpin oleh Tim Pelaksana beserta koordinator seluruh pokja area perubahan.
3. Evaluasi tahunan di setiap tingkat unit utama yang dipimpin langsung oleh Asesor Unit Utama.
4. Evaluasi tahunan di tingkat Kementerian Kesehatan, yang dipimpin langsung oleh Ketua Tim Monitoring dan Evaluasi Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

Berbagai informasi yang digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dapat diperoleh dari:

1. Hasil-hasil monitoring.
2. Survei kepuasan masyarakat dan persepsi anti korupsi.
3. Pengukuran target-target kegiatan Reformasi Birokrasi sebagaimana diuraikan dalam *Road Map* dengan realisasinya.
4. Pertemuan dalam rangka Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi, yang dikoordinasikan oleh Inspektorat atau Pengawas Internal.

Hasil evaluasi diharapkan dapat secara terus menerus memberikan masukan terhadap pelaksanaan Reformasi Birokrasi di tahun-tahun berikutnya. Disamping itu, hasil evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi disetiap instansi menjadi dasar dalam pemberlakuan insentif bagi instansi terkait. Kebijakan terkait ini dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

H. Pendanaan Reformasi Birokrasi

Setiap program dan kegiatan yang tertuang dalam *Road Map* harus mampu terakomodir dalam setiap tahap perencanaan anggaran DIPA Kementerian Kesehatan setiap unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis. Hal ini dilakukan agar program dan kegiatan dalam *Road Map* mampu dibiayai melalui penganggaran setiap instansi dan unit kerja. Disamping itu, bagi Unit Pelaksana Teknis BLU dapat menggunakan anggaran BLU masing-masing sesuai kebutuhan.

I. Sinkronisasi *Road Map* dengan Rencana Strategis

Untuk menjaga keselarasan, komitmen, dan keberlanjutan pelaksanaan Reformasi Birokrasi di setiap lini, maka penting bagi setiap unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan harus menyelaraskan program Reformasi Birokrasi dengan program jangka menengah dan tahunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024. Keselarasan perlu dijaga dan dikontrol pelaksanaannya baik oleh instansi yang berperan dan bertanggung jawab di unit utama, unit satuan kerja hingga unit pelaksana teknis.

Program Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 merupakan bagian dari 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 *Road Map* Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan 2020-2024 dilaksanakan sejalan dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 untuk memperbaiki tata kelola organisasi Kementerian Kesehatan dan meningkatkan kualitas SDM untuk mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu pilar penting, khususnya terkait layanan dasar dan perlindungan sosial. Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, pemerintah berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM yang sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pembangunan kesehatan akan terlaksana sesuai harapan jika Kementerian Kesehatan mampu melaksanakan Reformasi Birokrasi untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih dan bebas KKN, meningkatkan kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, serta meningkatkan kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi.

Oleh karena itu tahun 2025 diharapkan upaya Reformasi Birokrasi telah menghasilkan *governance* yang berkualitas. Semakin baik kualitas, semakin baik pula hasil pembangunan (*development outcomes*) yang ditandai dengan tidak ada korupsi, tidak ada pelanggaran, pelaksanaan APBN dan APBD baik, semua program selesai dengan baik, semua perizinan selesai dengan cepat dan tepat, komunikasi dengan publik baik, penggunaan jam kerja efektif dan produktif, pelayanan publik memuaskan, penerapan *reward* dan *punishment* berjalan secara konsisten dan berkelanjutan.

Hasil Reformasi Birokrasi menjadi faktor penentu keberhasilan mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan dalam 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 produktif secara sosial dan ekonomi.

BAB VI PENUTUP

Pelaksanaan Reformasi Birokrasi ditujukan untuk menciptakan pemerintahan yang bersih, akuntabel, dan kapabel, sehingga dapat melayani masyarakat secara cepat, tepat, profesional, serta bersih dari praktek KKN. Reformasi Birokrasi juga mendorong setiap unit utama atau unit satuan kerja atau unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan agar manfaat keberadaannya dapat dirasakan langsung oleh masyarakat. Di tengah tuntutan masyarakat yang semakin tinggi, Reformasi Birokrasi mendesak unit utama, unit satuan kerja, dan unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan publik. Perubahan *mindset* dan *culture* set harus terus didorong agar birokrasi mampu menunjukan performa atau kinerjanya.

Untuk mewujudkan hal tersebut, kesuksesan Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan merupakan tanggungjawab seluruh elemen Kementerian Kesehatan yang harus disadari serta dibangun bersama-sama untuk mewujudkan Visi Indonesia Maju.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



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