

INFORWAS

MEDIA INFORMASI APARATUR PENGAWASAN



KOLABORASI MENGAWAL TRANSFORMASI KESEHATAN

INFORWAS

MEDIA INFORMASI APARATUR PENGAWASAN

TIM REDAKSI

Pelindung

Inspektur Jenderal

Penasehat

1. Inspektur I
2. Inspektur II
3. Inspektur III
4. Inspektur IV
5. Inspektur Investigasi

Penanggung jawab

Sekretaris Inspektorat Jenderal

Pemimpin Redaksi

Gita Lestari Ade Novindry, S.Pd, M.Si

Redaktur

Detya Junita, SH, MH

Anggota Dewan Redaksi

1. Rudi Supriatna Nata Saputra, S.Kp, M.Kep, QRMA, CertDA
2. Tafsir Hanafi, SKM, M.Ak, CRMP
3. Dewi Dyah Palupi, SKM, MKM
4. Ario Agung Bramanthi, S.Kom, CertDA
5. Achmad Suryaman, Apt, QRMA
6. Achmad Noor Cholid, SE, MPH, CIAP
7. Juwita Puspita, S.I.Kom
8. Widhy Rezaputra, S.Tr.KL
9. Juniardi Hafiz Shiddiq, S.Kom
10. Didit Tri Kertapati, S.H (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik)

Web Admin

1. Ajeng Hadiati Sarjono, SKM, MKM, CIAP
2. Surya Imansyah Labetubun, A.Md
3. Akbar Permana Ketaren, S.Kom
4. Winne Widiyanti, S.K.M, M.K.M (Pusdatin)
5. Agatha Pradita Uno Anisa, S.Psi

Web Developer/Desain Grafis

1. Inti Rohdika, S.Kom
2. Mohamad Fajar, SAP, M.A.P
3. Erwis Ade Juliana Nababan, S.H
4. Salindri Titi Suri, S.K.M
5. Mughnii Arohman

Editor: Sophia, S.P.

Desain Layout: Agus Riyanto, S.Sn.

Tahun 2023 ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) masih fokus untuk melaksanakan transformasi sistem kesehatan nasional dan bertekad untuk mempercepat target transformasi melalui sinergi dan harmonisasi antara pusat dan daerah. Menteri Kesehatan (Menkes) Budi G. Sadikin berharap melalui semangat harmoni pusat dan daerah yang dipertemukan dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) 2023, dapat mempercepat terwujudnya sistem kesehatan Indonesia yang lebih kuat dan tangguh.

Di tahun 2023 ini, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan (Itjen Kemenkes) sebagai pengawal berjalannya transformasi kesehatan, bertekad untuk berlari menjaga transformasi kesehatan, sebagai respons dari kebijakan akselerasi pencapaian target transformasi. Salah satu langkah yang dilakukan adalah menggandeng BPKP, Kemenkeu, Kemendagri, dan BKKBN dalam sinergi

pengawasan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Lintas APIP K/L, serta dalam pengawasan program transformasi kesehatan tahun 2023. Untuk mengetahui lebih dalam langkah kerja sama dan rincian rencana pengawasan program transformasi kesehatan yang disusun oleh Itjen Kemenkes di tahun 2023 ini, Kami menyajikannya sebagai Laporan Utama Buletin Inforwas Edisi I Tahun 2023.

Selain Laporan Utama, Edisi I ini juga menyajikan artikel-artikel pilihan terkait kegiatan-kegiatan pengawasan Itjen Kemenkes yang kami nilai penting untuk pembaca. Artikel-artikel itu mencakup: Transformasi SDM untuk Pemerataan Nakes di Puskesmas; Risiko dalam Pembayaran Subkontraktor Pengadaan Konstruksi; Reformasi Birokrasi Tematik untuk Percepatan Dampak ke Masyarakat; Membedah Kebijakan Pengawasan dan PKTP Itjen Tahun 2023; Program Kerja Pengawasan Tahun 2023; dan terakhir yang tidak kalah penting, Tinjauan FKAP atas Monev Penilaian Risiko Penyusunan di Itjen untuk Semester I 2022.

Tak lupa, beberapa kegiatan penting sepanjang Januari-Maret 2023 juga kami masukkan, agar pembaca bisa memperoleh informasi terkini dan lebih memahami fungsi dan peran Itjen Kemenkes dalam kegiatan kesehariannya. Semoga sajian-sajian kami dalam Buletin Inforwas Edisi I Tahun 2023 ini dapat menarik minat dan meningkatkan pemahaman pembaca terhadap tugas pengawasan Itjen Kemenkes. Selamat menikmati.

Tabik,

Gita Lestari Ade Novindry, S.Pd, M.Si

Pemimpin Redaksi





LAPORAN UTAMA

Rakerkesnas 2023

Harmoni Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah

Dari pandemi ke transformasi. Semangat pemulihan pascapandemi telah membawa sektor kesehatan pada perubahan yang nyata. Perubahan untuk menghadirkan layanan kesehatan yang adil dan merata di seluruh negeri, salah satunya melalui transformasi kesehatan.

10 Kerja Sama untuk Perkuat Pengawasan Transformasi Kesehatan

13 Berlari Menjaga Transformasi Kesehatan

ARTIKEL

19 Transformasi SDM untuk Pemerataan Tenaga Kesehatan di Puskesmas

Pemerataan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) termasuk di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di daerah merupakan faktor penting bahkan menjadi kunci untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia. Pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan di Puskesmas seluruh Indonesia membutuhkan upaya lebih dan strategi yang lebih mumpuni dengan menggandeng Pemerintah Daerah (Pemda) untuk bekerja sama.

24 Risiko dalam Pembayaran Subkontraktor Pengadaan Konstruksi

Pembayaran terhadap subkontraktor merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dan dikendalikan oleh

19



25



Pejabat Penanda tangan (PPK) dalam sebuah pekerjaan konstruksi. Tanpa ada pengendalian yang baik, akan ada risiko pembayaran yang dapat menimbulkan permasalahan dalam pengadaan konstruksi.



- 28 Reformasi Birokrasi Tematik untuk Percepatan Dampak ke Masyarakat**
Reformasi Birokrasi (RB) Tematik menjadi satu dari dua fokus pelaksanaan RB terbaru dari pemerintah untuk mendorong percepatan penyelesaian isu hilir yang berdampak langsung ke masyarakat. Isu-isu dalam RB Tematik adalah isu-isu prioritas untuk mencapai pembangunan nasional serta terwujudnya kondisi yang diharapkan masyarakat.
- 33 Membedah Kebijakan Pengawasan dan PKPT Itjen Kemenkes Tahun 2023**
- 37 Program Kerja Pengawasan Tahunan 2023**
- 42 Tinjauan FKAP Atas Monev Penilaian Risiko Penyusunan Semester I 2022**

RESENSI

- 50 "Peaky Blinders"**
Serial yang sukses menyelesaikan musim keenamnya di tahun 2022 ini, mengambil latar cerita di tahun 1919, tepat saat Perang Dunia I pecah. Merupakan serial drama kolosal bergenre *thriller*/kriminal yang mengisahkan tentang kehidupan gangster kriminal Peaky Blinders dari Kota Birmingham, Inggris, yang aktif pada tahun 1880-an hingga tahun 1900-an. Sutradara sekaligus penulis naskahnya sendiri, Steve Knight, mengaku serial ini terinspirasi dari paman ayahnya yang menjadi bagian dari geng Peaky Blinders.



GALERI

- 52 Sarasehan Hasil Survei atas Kinerja Layanan Itjen Kemenkes**
- 52 Gelar Itjen Talk Bertema "Gratifikasi"**
- 52 Penandatanganan Perjanjian Kinerja dan Sasaran Kerja Pegawai Tahun 2023**
- 53 Perjanjian Kinerja Tahun 2023 di Lingkungan Inspektorat Jenderal**
- 54 Pengelolaan Arsip Itjen Kemenkes**
- 54 Webinar Strategi pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM 2023**
- 55 Seleksi Penerimaan Auditor Kemenkes**
- 55 Koordinasi Sponsorship Tenaga Kesehatan Bersama Komisi Pemberantasan Korupsi**
- 55 Sarasehan Itjen: Pembinaan Terhadap SKI di Unit Kerja**
- 56 Webinar Itjen Kemenkes Memanggil**
- 56 Penandatanganan Komitmen Pelaksanaan Aksi Pencegahan Korupsi**
- 57 Itjen Talk: Indikator dalam Pemberantasan Korupsi**
- 57 Pelantikan ASN dan Pejabat Fungsional**
- 58 Mungghahan sekaligus Silaturahmi Keluarga Besar Itjen Kemenkes Menyambut Ramadhan 1444 H**



RAKERKESNAS 2023

Harmoni Transformasi Kesehatan Pusat dan Daerah

Dari pandemi ke transformasi. Semangat pemulihan pascapandemi telah membawa sektor kesehatan pada perubahan yang nyata. Perubahan untuk menghadirkan layanan kesehatan yang adil dan merata di seluruh negeri, salah satunya melalui transformasi kesehatan.

Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2023 merupakan pertemuan pusat dan daerah di bidang kesehatan yang membahas upaya mempercepat target transformasi kesehatan. Rakerkesnas 2023 harus menjadi momentum bagi pusat dan daerah untuk bergandengan tangan mencapai target transformasi kesehatan.

Pertemuan tahunan yang dilaksanakan di Jakarta Convention Center (JCC) dari Kamis sampai Jumat (23-24 Februari 2023), dibuka secara langsung oleh Menteri Kesehatan RI Budi G. Sadikin. Dalam sambutannya, Menkes Budi menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan atas kerja keras dan perjuangan dalam menangani pandemi COVID-19.

Menkes menegaskan, transformasi kesehatan harus dilakukan dengan cepat. Hanya saja, akselerasi tidak bisa dilakukan eksklusif hanya oleh pusat, tapi bersama-sama dengan daerah membangun sistem kesehatan nasional yang baru. Ia berharap, semangat harmoni pusat dan daerah pada Rakerkesnas 2023 dapat mempercepat terwujudnya sistem kesehatan Indonesia yang lebih kuat dan tangguh.

PEMERATAAN AKSES KESEHATAN

Pada Rakerkesnas kali ini Menkes Budi menekankan pemerataan akses kesehatan di seluruh Indonesia melalui transformasi kesehatan dengan 6 (enam) pilarnya.

“Ada dua filosofi transformasi kesehatan, pertama meningkatkan kualitas dan akses kualitas layanan kesehatan ke masyarakat. Jadi kalau ada yang tidak setuju, tataran debatnya harus pada tataran masyarakat. Apakah masyarakat sudah terlayani dengan baik?” ujar Menkes. Karena itu, ide siapa pun asal meningkatkan akses pelayanan kesehatan ke masyarakat, itu yang diambil. Intinya, transformasi yang dilakukan mulai dari dasar, prinsip, filosofi, dan substansinya adalah meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan ke masyarakat Indonesia.



Filosofi kedua adalah menghadirkan negara dalam tujuan meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Menkes menegaskan, transformasi kesehatan merupakan wujud kehadiran negara dalam menyediakan akses layanan kesehatan yang adil, bermutu, dan berkualitas di seluruh pelosok negeri. Pelaksanaan transformasi kesehatan merupakan tanggung jawab negara kepada masyarakat, karenanya titik fokusnya ada pada masyarakat.

Dalam upaya percepatan pelaksanaan transformasi kesehatan, semua pihak harus menjadi bagian dari proses untuk mewujudkan layanan kesehatan yang lebih baik. Sebab, pemerintah tidak bisa bekerja sendiri, dibutuhkan dukungan dan bantuan dari seluruh komponen bangsa. “Mewujudkan Indonesia sehat bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan tanggung jawab seluruh komponen bangsa seperti lembaga negara, perusahaan swasta, dan organisasi masyarakat,” ungkap Menkes Budi.

Ketua Komisi IX DPR RI Felly Estelita Runtuwene menjelaskan, menyediakan pelayanan kesehatan merupakan kewajiban negara agar setiap warga negara memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dalam hal ini Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagai penyelenggara negara berkewajiban menjalankan amanat konstitusi tersebut. Ia menegaskan, Rekerkesnas harus menjadi momentum harmonisasi menyamakan langkah dalam pembangunan kesehatan.

Sebanyak 800 peserta terdiri dari para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/ Kota, Direktur Rumah Sakit Pengampuan, serta lab kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia berpartisipasi secara luring dan daring dalam Rakerkesnas 2023. Rakerkesnas 2023 mengusung tema “Harmoni

Transformasi Pusat dan Daerah” untuk mengoptimalkan dan mempercepat hasil kerja pembangunan kesehatan. Sinergi sistem kesehatan nasional agar lebih kuat, siaga, antisipatif, responsif, dan tangguh dalam menghadapi ancaman kesehatan.

FOKUS PENTING TRANSFORMASI KESEHATAN

Ada beberapa poin penting yang disampaikan Menkes Budi yang patut menjadi perhatian bersama dalam upaya mempercepat pelaksanaan transformasi kesehatan. Antara lain, skrining kesehatan BPJS yang sudah dianggarkan, sehingga BPJS tidak hanya fokus kuratif, tapi juga skrining.

Layanan primer harus dipercepat, setiap RW ada Posyandu Prima, setiap Kecamatan ada minimal 1 Puskesmas. Untuk pertama kalinya, Kemenkes mengeluarkan Dana Alokasi Umum Rp26 triliun untuk transformasi layanan primer.

Layanan rujukan untuk setiap RS bisa melakukan *cathlab* dan ada tata laksana penyakit tidak menular baik jantung dan kanker. Selain itu juga mendorong peningkatan skrining untuk kanker dengan PETscan dan MRI.

Harga obat Indonesia harus lebih murah dan kemandirian menggunakan obat dan alat kesehatan dalam negeri. Begitu juga pembiayaan kesehatan, di mana *unit cost* di Indonesia masih besar dan belum transparan. Menkes meminta sistem layanan harus dibuat efektif, meminimalisir pergerakan pasien dengan prinsip mudahkan, jangan menyulitkan.

Terkait SDM kesehatan, jumlah tenaga kesehatan (*nakes*) harus merata di seluruh Indonesia (*no one left behind*).

KEMENKES PERCEPAT IMPLEMENTASI TRANSFORMASI KESEHATAN

Rakerkesnas 2023 sebagai momentum bagi pusat dan daerah untuk bergandengan tangan mencapai target transformasi kesehatan. Bersama pasti kita bisa mewujudkan Indonesia yang lebih sehat, kuat, dan produktif.

- Kemudahan akses dan penguatan layanan promotif dan preventif, penanganan stunting, imunisasi, hingga deteksi dini Penyakit Tidak Menular (PTM) di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) primer melalui Pilar Transformasi Layanan Primer.
- Penguatan layanan kesehatan di Rumah Sakit (RS) seluruh Indonesia, terutama pengampunan pada empat penyakit katastropik (jantung, stroke, kanker, dan ginjal) melalui Pilar Transformasi Layanan Rujukan.
- Meningkatkan produksi obat, alat kesehatan, dan bahan baku obat dalam negeri, serta menyiapkan tenaga cadangan kesehatan melalui Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan.
- Meningkatkan pemanfaatan dan efisiensi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Pilar Transformasi Pembiayaan Kesehatan.
- Meningkatkan produksi, distribusi, dan mutu tenaga kesehatan secara merata di seluruh wilayah Indonesia melalui Pilar Transformasi SDM Kesehatan.
- Pengobatan presisi dengan bioteknologi, akses rekam medis elektronik melalui SatuSehat, dan menumbuhkan ekosistem kesehatan melalui Pilar Transformasi Teknologi Kesehatan.

Saat ini universitas hanya ada 20 yang bisa menghasilkan spesialis. Oleh karena itu harus dibuka *hospital based* untuk percepatan jumlah spesialis dan Kemenkes mengambil langkah meningkatkan jumlah beasiswa spesialis dan subspecialis.

Kematian bayi baru lahir pada *congenital heart disease* tinggi, di sisi lain jumlah dokter belum banyak. Sementara, *tools* diagnosis dini pada pembunuh terbanyak wanita yakni kanker payudara dan kanker leher rahim juga belum banyak. Sebagai contoh, alat mamografi baru ada di 200 RS. Begitu pun teknologi kesehatan dibutuhkan *e-medical record* terintegrasi, SATUSEHAT dan bioteknologi kesehatan agar lebih presisi dalam *preventive medicine* dan pencegahan/ diagnosis dini.*

Juwita Puspita, S.I.Kom

(Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama)
(JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)



SUMBER:

1. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230223/5242450/menkes-budi-tekanan-pemerataan-akses-kesehatan/>
2. Materi infografis Rapat Kerja Kesehatan Nasional Tahun 2023
3. <https://www.kompasiana.com/ngabila-salama/63f6e79559008b7a42297793/enam-pilar-transformasi-kesehatan-indonesia-ringkasan-pidato-menteri-budi-gu-nadi-sadikin>

Kerja Sama untuk Perkuat Pengawasan Transformasi Kesehatan

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan (Itjen Kemenkes) menggandeng beberapa Kementerian/Lembaga (K/L) untuk bekerja sama dan membantu Itjen, sebagai pengawas internal Kementerian Kesehatan, memperkuat pengawasan transformasi kesehatan.

Itjen Kemenkes bekerja sama dengan Badan Keuangan Pengawasan Pembangunan (BPKP), Kementerian Keuangan (Kemenkeu), Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri), dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam sinergi pengawasan Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik Lintas APIP K/L serta pengawasan program transformasi kesehatan tahun 2023.



Kerja sama tersebut dilakukan bersamaan dengan rangkaian kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2023 yang dibuka dan dipimpin oleh Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin, di Jakarta, Kamis (23/2). Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan (Irjen Kemenkes), Murti Utami, dalam paparan *Change Story* Rakerkesnas terkait Transformasi Kesehatan menyampaikan Belanja Daerah dan Pengadaan Barang/Jasa (PBJ) Pemerintah menerapkan *Value for Money*; Prinsip Efisien, Efektif, Transparan, Terbuka, Bersaing, Adil, Akuntabel, Kepatutan, dan Manfaat bagi Masyarakat; serta Penggunaan Produk Dalam Negeri.

Irjen Murti dalam arahannya menyampaikan bahwa alokasi DAK Bidang Kesehatan diperlukan dalam mendukung Transformasi Kesehatan Tahun 2023. Oleh karena itu perlu juga adanya sinergi pengawasan DAK Bidang Kesehatan lintas APIP Kementerian/Lembaga.

Pengawasan Program Transformasi Kesehatan tersebut telah dilakukan di tahun 2023. Antara lain terkait Tata Kelola Vaksin hingga Insentif Tenaga Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas. Selain itu kerja sama juga terkait sasaran pengawasan tematik program Kemenkes Tahun 2023 yang terdiri dari Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis serta Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas yang bersumber dari DAK Kesehatan.

PERTEMUAN AWAL

Koordinasi program kerja pengawasan antara Itjen Kemenkes, BPKP, dan Itjen Kemendagri telah dimulai melalui pertemuan pada Kamis (26/1) di Kemenkes. Pertemuan tersebut merupakan langkah awal dari upaya sinergitas pengawasan yang akan dilakukan di sektor kesehatan

Pertemuan tersebut merupakan langkah Itjen Kemenkes dalam mengadakan koordinasi terkait program kerja pengawasan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan. Bertempat di ruang rapat Itjen Kemenkes, rapat koordinasi dibuka secara langsung oleh Irjen Murti. Turut hadir Deputi Bidang Pengawasan Instansi Pemerintah Bidang Politik, Hukum, Keamanan, Pemberdayaan Manusia dan Kebudayaan BPKP, Iwan Taufiq Purwanto beserta Tim dari BPKP dan Auditor Madya Itjen Kemendagri.

Dalam paparannya, Itjen Murti menyampaikan program pengawasan yang akan dilakukan pada tahun 2023 sebagai bentuk upaya pengawalan transformasi sektor kesehatan yang memang menjadi perhatian Presiden RI Joko Widodo. Menurutnya, pertemuan ini merupakan langkah awal untuk saling bersinergi



antara Kemenkes, BPKP RI, dan Inspektorat Jenderal Kemendagri.

“Dengan berjalannya sinergitas ini, diharapkan mampu memaksimalkan pengawalan program kesehatan di Indonesia,” tuturnya.

KESEPAKATAN BERSAMA

Kesepakatan bersama terkait sinergi pengawasan DAK Bidang Kesehatan sendiri telah dilakukan pada hari sebelumnya, yakni Rabu (25/1). Pertemuan menghasilkan 4 (empat) Perjanjian Kerja Sama (PKS), yakni PKS Nomor: HK.03.01/G/350/2023; Nomor: 142/HL.01.01/C/2023; Nomor 400.7/180/IJ; dan Nomor: NK-1/IJ/2023.

Irjen Murti mewakili Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan melaksanakan PKS dengan Inspektorat Utama BKKBN yang diwakili Inspektur Utama Ari Dwikora Tono, Inspektorat Jenderal Kemendagri diwakili Inspektur Jenderal Tomsu Tohir, dan Inspektorat Jenderal Kemenkeu diwakili Inspektur Jenderal Awan Nurmawan Nuh.

Sesuai dengan Pasal 10 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 88 Tahun 2022 tentang Perencanaan Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Tahun 2023, para pihak menyatakan sepakat untuk melakukan sinergi pengawasan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan dengan fokus sebagai berikut:

1. Menyusun tata kelola pengawasan DAK bidang Kesehatan oleh PARA PIHAK;
2. Menyusun pedoman pengawasan penggunaan DAK bidang Kesehatan;

3. Meningkatkan kapasitas dan peran APIP daerah dalam melakukan pengawasan DAK bidang Kesehatan;
4. Melakukan koordinasi pengawasan antara APIP Pusat dan Daerah terkait DAK bidang Kesehatan;
5. Melakukan pertukaran data informasi terkait DAK bidang Kesehatan serta hasil pengawasan;
6. Melakukan pengawasan terkait tata kelola dan realisasi penggunaan DAK bidang Kesehatan; dan
7. Melakukan evaluasi pengawasan DAK bidang Kesehatan.

Pelaksanaan kesepakatan diatur lebih lanjut secara spesifik dan tertulis dalam mekanisme dan rencana kerja yang disepakati oleh para pihak selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari setelah kesepakatan ini ditandatangani.

Erwis Ade Juliana Nababan, SH

(Analisis Kebijakan / Penyusun Bahan Kebijakan)
(JP) Sekretariat Inspektorat Jenderal)



SUMBER:

1. Rakerkesnas Tahun 2023 pada 23-24 Februari 2023
2. Paparan Rencana Pengawasan Transformasi Kesehatan Tahun 2023 dalam Pertemuan Koordinasi Pengawasan Transformasi Kesehatan antara Itjen Kemenkes dengan BPKP dan Kemendagri, di Jakarta, 26 Januari 2023.
3. Kesepakatan Bersama Terkait Sinergi Pengawasan Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Nomor: HK.03.01/G/350/2023; Nomor: 142/HL.01.01/C/2023; Nomor 400.7/180/IJ; dan Nomor: NK-1/IJ/2023.

Berlari Menjaga Transformasi Kesehatan

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) bertekad mempercepat pencapaian program prioritas transformasi kesehatan untuk mewujudkan layanan kesehatan yang adil dan merata menuju Indonesia sehat. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan (Itjen Kemenkes), sebagai pengawas kebijakan internal Kemenkes juga bertekad untuk ikut berlari menjaga transformasi kesehatan agar dapat berjalan efektif, efisien, dan ekonomis, serta berkelanjutan (*sustainable*).



Inspektur Jenderal Kemenkes (Irjen Kemenkes) Murti Utami, dalam paparan “Rencana Pengawasan Transformasi Kesehatan Tahun 2023” pada Kamis (26/1), mengungkapkan

transformasi kesehatan merupakan program besar dan sangat penting yang membutuhkan pengawasan ketat, karena manfaat yang besar bagi masyarakat, menjadi ‘wajah’ kebijakan dan kredibilitas Kemenkes sekaligus menyerap anggaran yang besar.

Sebelumnya, pada acara sarasehan awal tahun (2/1), dengan topik diskusi “Berlari Menjaga Transformasi Kesehatan”, Irjen Murti menegaskan Inspektorat Jenderal harus membangun kerja sama lebih kolaboratif untuk mendorong inovasi pengawasan menjadi lebih strategis. Hal ini dapat dilakukan dengan menutup kekurangan-kekurangan yang ada dan bekerja lebih *agile* dalam menjaga transformasi agar seluruhnya berjalan dengan baik dan masyarakat dapat menerima manfaatnya.

Dalam arahannya, Irjen menyampaikan beberapa hal terkait anggaran, tim-tim yang ada di Itjen Kemenkes, serta bagaimana sistem kerja yang baru yang sesuai dengan transformasi budaya kerja. Salah satunya, seluruh pegawai Itjen Kemenkes harus terlibat dan memahami program

lintas inspektorat dan sekretariat, serta terpenuhinya sarana dan prasarana di lingkungan kerja Itjen.

“Saya optimistis 100% dengan budaya kerja baru, Inspektorat Jenderal dapat lebih *agile*. Ditambah dengan memanfaatkan data analitik akan mampu mengawal kebijakan transformasi di bidang kesehatan,” papar Irjen Murti.

Komitmen Kemenkes untuk melakukan transformasi sistem kesehatan didukung anggaran yang besar. Di tahun 2022, anggaran yang dialokasikan Kemenkes untuk menyelenggarakan transformasi kesehatan adalah sebesar Rp113,78 triliun. Anggaran meningkat di tahun 2023 menjadi sebesar Rp119,19 triliun dan pada tahun 2024 dianggarkan sebesar Rp118,10 triliun.

Rencana Pengawasan Program Transformasi Kesehatan

Itjen Kemenkes telah menyusun rencana pengawasan program transformasi kesehatan secara rinci, sebagai berikut:

RENCANA PENGAWASAN PROGRAM TRANSFORMASI LAYANAN PRIMER

1. *Combine Assurance* Peningkatan Cakupan dan Perluasan Jenis Imunisasi

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

Perencanaan:

- Bagaimana perhitungan sasaran
- Bagaimana perhitungan kebutuhan sasaran
- Bagaimana perhitungan komponen pembentukan harga vaksin

Pelaksanaan:

- Proses pengadaan vaksin
- Pengadaan melalui APBN (Bagaimana proses-jenis kontrak)
- Tata kelola (pencatatan, penyimpanan, pemberian dan pelaporan vaksin)

Lokus: 12 Provinsi dengan jumlah distribusi vaksin dasar terbanyak dan cakupan imunisasi yang rendah

Waktu: Bulan Maret Minggu I – III

Pelaksanaan: *Consulting* dan *Combined Assurance* dengan BPKP - Inspektorat Kab/ Kota

Output: Rekomendasi Perbaikan Transformasi Kesehatan

2. *Combine Assurance* Penguatan Program KIA dan Pelayanan Esensial (USG & Antropometri)

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

Perencanaan:

- Memastikan perhitungan kebutuhan & sasaran USG dan antropometri telah sesuai kondisi riil di lapangan

Pelaksanaan:

- Memastikan Pengadaan USG dan antropometri telah sesuai ketentuan
- Memastikan Pelaksanaan pelatihan dilaksanakan sesuai kontrak
- Memastikan USG dan antropometri di Puskesmas telah dimanfaatkan

Lokus: Distribusi antropometri dan USG paling banyak (12 provinsi)

Dasar Penetapan Lokus

- Provinsi mendapatkan antropometri & USG terbanyak
- Provinsi dengan Sasaran Ibu Hamil, Wanita Usia Subur (WUS) & balita paling besar
- Provinsi dengan prevalensi stunting tinggi
- Anomali distribusi dan antropometri terbanyak dengan provinsi capaian program kesehatan yang rendah

Waktu: Bulan Maret Minggu IV s.d. April Minggu I - II

Pelaksanaan: *Consulting*, dan *Combined Assurance* dengan BPKP - Inspektorat Kabupaten/Kota

Output: Rekomendasi Perbaikan Transformasi Kesehatan

RENCANA PENGAWASAN PROGRAM TRANSFORMASI LAYANAN RUJUKAN

1. *Monitoring & Evaluasi Recasting Financial Statement* RS BLU

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup:

Laporan keuangan 2017-2021

Lokus: RS BLU

Dasar Penetapan Lokus:

Kinerja keuangan < standar

Waktu: Triwulan I & II

Pelaksanaan: Monitoring & Evaluasi

Output:

Rekomendasi Perbaikan Kinerja Keuangan

2. *Monitoring dan Evaluasi Pengampunan Pelayanan KJSU*

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

- Proses Bisnis Program Pengampunan:
- Pra Visitasi
- Visitasi
- Penyusunan Program Pengampunan
- Pelaksanaan Pengampunan
- Monitoring dan Evaluasi
- Proses Bisnis Pengadaan Alat Kesehatan
- Efektivitas Pengadaan Alat Kesehatan

Lokus: RS Koordinator, RS Paripurna, RS Utama, dan RS Madya, antara lain: (Penerima Banper, telah terima intervensi)

1. RSJPD Harapan Kita
2. RSUP Dr. Sardjito
3. RSUD M. Yunus Bengkulu
4. RSUD Kanujoso Ballikpapan
5. RSUD Berkah Pandeglang

Waktu: Triwulan II

Pelaksanaan: *Risk Based*, Monitoring dan Evaluasi, *Consulting*, dan *Combined Assurance* dengan SPI, BPKP, Inspektorat Kabupaten/ Kota

Output: Rekomendasi Perbaikan Transformasi Kesehatan

3. *Pengawasan Pembangunan RS*

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

- Proses Bisnis Pengadaan Barang/Jasa:
 - Pelaksanaan Pemilihan Penyedia
 - Pelaksanaan Kontrak
 - Serah Terima Hasil Pekerjaan

Lokus

- 10 RS Penerima ISDB
- RS OJK
- RS Vertikal Papua
- RS IKN

Waktu: Triwulan I, II, III, dan IV

Pelaksanaan: *Risk Based* (d disesuaikan dengan risiko pada setiap tahapan), *Probit Advice*, dan *Combined Assurance* dengan SPI & BPKP

Output: Rekomendasi Perbaikan Transformasi Kesehatan

RENCANA PENGAWASAN PROGRAM TRANSFORMASI SDM KESEHATAN

1. *Combine Assurance* Insentif UKM di Puskesmas melalui DAK Non Fisik di Puskesmas

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

Perencanaan:

- kecukupan alokasi anggaran
- mekanisme pengusulan alokasi anggaran

Pelaksanaan pembayaran:

- Ketepatan waktu, sasaran, jumlah insentif yang diterima
- Efektivitas Tata Kelola Administrasi dan Keuangan

Lokus

- Lampung (Kab.Tanggamus)
- Jawa Tengah (Kab.Pati, Kab. Kebumen)
- Jawa Timur (Kab.Malang, Kab. Lamongan)
- Jawa Barat (Kab.Tasikmalaya)
- Sulawesi Selatan (Kab.Pangkajene Kepulauan)

Waktu: Maret dan April

Pelaksanaan: *Joint Audit* dengan BPKP – Inspektorat Kabupaten/Kota

Output: Rekomendasi Perbaikan Transformasi Kesehatan

2. Audit Adaptasi Dokter Spesialis Lulusan Luar Negeri (Diaspora)

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

- Proses permohonan adaptasi
- Pembekalan,
- Pembayaran Insentif,
- Penempatan adaptasi dokter spesialis,
- Ketaatan pada peraturan kepegawaian.

Dasar Penetapan Lokus

- Peserta Program Adaptasi Dokter LN ditempatkan
- Peserta yang sudah selesai, sedang, maupun gagal menjalani adaptasi

Lokus

- Ditjen Nakes,
- Kolegium Kedokteran,
- KKI,
- Komite Bersama
- RSUD ODSK Prov. Sulawesi Utara
- RSUD Cut Meutia Aceh Utara, Prov. Aceh
- RSUD dr Fauziah Bireun Aceh

Waktu: November

Pelaksanaan: *Consulting* dan *Combined Assurance*

Output: Rekomendasi Perbaikan Transformasi Kesehatan

Rencana Pengawasan Tematik Program Strategis Kemenkes

Itjen Kemenkes juga telah menyusun rencana pengawasan tematik program strategis Kemenkes. Sasaran pengawasan tematik tahun 2023 yang ditetapkan Itjen adalah:

1. Promosi Kesehatan melalui Pemberdayaan Masyarakat
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis
3. Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

(BMHP) di Puskesmas bersumber Dana DAK

1. Pengawasan Promosi Kesehatan melalui Pemberdayaan Masyarakat

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

Perencanaan:

- Bagaimana merencanakan sasaran mitra pemerintah dan besaran paket

Pelaksanaan:

- Tatakelola penyaluran pemberian bantuan pemberdayaan
- Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat (Germas)

Lokus: 12 Provinsi yang menerima bantuan masyarakat terbanyak

Dasar Penetapan Lokus

- Provinsi yang menerima bantuan masyarakat terbanyak
- Jumlah sasaran populasi terbanyak
- Anomali antara pemberian bantuan dengan capaian indikator Kesehatan (angka stunting tinggi, TBC, AKI AKB tinggi, imunisasi rendah, posyandu aktif rendah)

Waktu: Bulan Juni Minggu I - III

Pelaksanaan: *Consulting* dan *Combined Assurance*

Output: Rekomendasi

2. Pengawasan Penguatan Program Pencegahan dan Pengendalian TB

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

Perencanaan:

- Memastikan perhitungan kebutuhan dan sasaran TCM telah sesuai kondisi riil di lapangan

Pelaksanaan:

- Memastikan Pengadaan TCM telah sesuai ketentuan
- Memastikan Pendistribusian TCM tepat lokus, tepat jumlah, tepat waktu

- Memastikan Hasil Pengadaan TCM telah dimanfaatkan
- Memastikan ketersediaan Cartridge sesuai kebutuhan
- Memastikan Anggaran Pemeliharaan digunakan secara tepat sasaran
- Memastikan penyelesaian koneksi TCM dengan software konektivitas, dan memastikan kepatuhan pelaporan kepatuhan pada Sistem Informasi TB

Lokus

1. Dit P2PM
2. GF-TB
3. Provinsi dengan kasus TB terbesar: Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara, Lampung, Papua, Riau, Sulawesi Selatan.

Dasar Penetapan Lokus

1. Provinsi yang mendapatkan distribusi alat TCM terbanyak
2. Provinsi Alokasi Hibah GF TB terbesar
3. Provinsi dengan Angka Kasus TB tertinggi
4. Provinsi dengan Tren Utilisasi TCM rendah

Waktu: Juni, Agustus, September

Pelaksanaan: Audit Kinerja

Output: Rekomendasi perbaikan

3. Pelaksanaan MONEV Obat dan BMHP di Puskesmas bersumber Dana DAK

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

- Proses Perencanaan
- Mekanisme Distribusi
- Kualitas Obat dan BMHP
- Masa kadaluwarsa obat dan BMHP
- Pencatatan elektronik
- Penyimpanan

Dasar Penetapan Lokus

Alokasi dan realisasi anggaran besar

Lokus: Provinsi Aceh, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Lampung

Waktu: Februari dan Maret

Pelaksanaan: Join Audit dengan BPKP

Output

Rekomendasi kebijakan efektivitas penyediaan obat dan BMHP

Rencana Pengawasan Program Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Continuous Monitoring - Change Source Bahan Baku Obat (BBO) pada Industri Penerima Fasilitas

Rencana Pengawasan

Ruang Lingkup

- *Progress Change Source* BBO pada Industri Penerima Fasilitas Tahun 2022-2023.
 1. Apakah sudah dilaksanakan
 2. Apakah Sudah tepat sasaran Apakah Hasilnya sudah dimanfaatkan
- Evaluasi atas tahapan Fasilitas *Change Source* BBO Tahun 2022-2023.
 1. Apakah sudah dilaksanakan
 2. Apakah sudah sesuai dengan kriteria yang ada
- Ketersediaan, Pemanfaatan dan Kepatuhan TKDN dan Distribusi 4 obat yang diproduksi tahun 2022 (Amlodipine,

Candesartan Cilexetil, Bisoprolol, Lansoprazole)

1. Apakah sudah sesuai dengan kriteria TKDN
2. Apakah sudah tersedia di Pasaran

Lokus

- Penerima fasilitas
 1. Tahun 2022: 11 Industri
 2. Tahun 2023: On process*) (Amlodipin: 17 produsen)
- Industri dengan Pembiayaan mandiri: 6 industri
- Direktorat Ketahanan Kefarmasian dan Alkes
- Jawa Tengah, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sumatera Utara

Dasar Penetapan Lokus

Industri Penerima Fasilitas *Change Source* BBO Tahun 2022-2023.

Industri yang bersedia pembiayaan mandiri Penanggung jawab Ketahanan kefarmasian Wilayah dengan peredaran Obat yang tinggi

Waktu: Februari dan Juni

Pelaksanaan: *Combined assurance* Inspektorat III dan IV

Output: Rekomendasi perbaikan transformasi kesehatan

*Tahun 2023: dari 3 BBO obat baru, 1 BBO (amlodipin) sudah *change source*

Kemkes menetapkan industri penerima fasilitas *change source* BBO tahun 2022-2023 adalah:

1. Industri yang bersedia pembiayaan mandiri
2. Penanggung jawab Ketahanan kefarmasian
3. Wilayah dengan peredaran Obat yang tinggi

Detya Junita, SH, MH

(Analisis Kebijakan Ahli Muda (JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)



SUMBER:

1. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230223/5242450/menkes-budi-tekanakan-pemerataan-akses-kesehatan/>
2. Materi paparan Inspektur Jenderal Murti Utami berjudul "Rencana Pengawasan Transformasi Kesehatan Tahun 2023" pada Rakerkesnas, Kamis (26/1)
3. Materi sarasehan Inspektur Jenderal Murti Utami berjudul "Berlari Menjaga Transformasi Kesehatan" pada 2 Januari 2023

TRANSFORMASI SDM UNTUK PEMERATAAN TENAGA KESEHATAN DI PUSKESMAS

Pemerataan tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) termasuk di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di daerah merupakan faktor penting bahkan menjadi kunci untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia. Pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan di Puskesmas seluruh Indonesia membutuhkan upaya lebih dan strategi yang lebih mumpuni dengan menggandeng Pemerintah Daerah (Pemda) untuk bekerja sama.



Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 18 Tahun 2020 merupakan dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 5 (lima) tahun terhitung sejak tahun 2020 s.d. tahun 2024 sebagai penjabaran dari visi, misi, dan program Presiden. Pasal 4 Perpres RPJMN 2020-2024 menjelaskan bahwa diperlukan adanya pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan RPJMN, di mana evaluasi tersebut dilaksanakan pada paruh waktu dan tahun terakhir pelaksanaan RPJMN.

Tahun 2022 merupakan pelaksanaan evaluasi paruh waktu (*midterm review*) terhadap RPJMN 2020-2024. Dalam RPJMN 2020-2024, terdapat 17 sasaran pokok bidang kesehatan dan di dalamnya ada 2 (dua) indikator yang terkait langsung dengan tenaga kesehatan. Dua indikator itu adalah persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase Puskesmas tanpa dokter dengan target dan capaian (lihat tabel).

Berdasarkan capaian tahun 2022, indikator persentase Puskesmas tanpa dokter dan

indikator persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar termasuk dalam indikator yang belum tercapai. Hal ini ditambah lagi dengan penambahan target Perpres Nomor 115 Tahun 2021 tentang Pemutakhiran Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2022, di mana indikator persentase Puskesmas dengan jenis tenaga Kesehatan sesuai standar pada tahun 2022 targetnya yang semula 59% dinaikkan menjadi 65%.

Adanya kenaikan target indikator pada tahun 2022 yang lebih tinggi dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan sebelumnya dalam RPJMN dan Renstra Kemkes 2020-2024, memerlukan adanya percepatan dalam pencapaian target pembangunan kesehatan nasional. Upaya percepatan program pembangunan kesehatan, penyelenggaraan transformasi sektor kesehatan, serta perubahan struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan merupakan pertimbangan yang mendasari perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Reformasi sistem kesehatan nasional yang diterjemahkan oleh Kementerian Kesehatan

Indikator	Baseline	Target dan Capaian					
		Target 2020	Capaian 2020	Target 2021	Capaian 2021	Target 2022	Capaian 2022
Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	23	35	39,60	47	48,17	59 ^{*)}	56,07
Persentase Puskesmas tanpa dokter	15	6	10,2	0	5,14	0	3,99

Ket ^{*)}berdasarkan Perpres Nomor 115 Tahun 2021 tentang Pemutakhiran Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022 target dinaikkan menjadi 65%.

ke dalam transformasi kesehatan, mencakup 6 (enam) hal prinsip yang disebut pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Transformasi layanan primer;
2. Transformasi layanan rujukan;
3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan;
4. Transformasi pembiayaan kesehatan;
5. Transformasi SDM kesehatan; dan
6. Transformasi teknologi kesehatan.

TRANSFORMASI SDM KESEHATAN

Transformasi SDM kesehatan penting dilakukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata, serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi Puskesmas yang tanpa dokter. Selain itu juga ada peningkatan yang signifikan dari persentase Puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar.

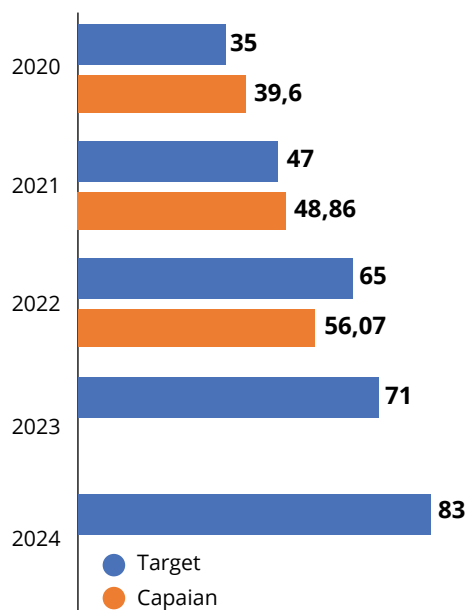
Berdasarkan data dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan, dari total 10.417 Puskesmas yang teregistrasi, sebanyak 5.841 Puskesmas telah memiliki 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan minimal 1 orang atau tercapai 56,07% dari target 65% di tahun 2022 (lihat infografis).

Grafik menunjukkan bahwa pencapaian kinerja indikator ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2021. Namun, target tahun 2022 tidak tercapai dibandingkan dengan target akhir di tahun 2024. Dengan capaian sebesar 56,07% (secara kinerjanya baru 67,55%), butuh kerja keras untuk menambah capaian 15,45% agar target 71% di tahun 2023 bisa tercapai. Pencapaian indikator ini didukung oleh kegiatan penugasan khusus, perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, registrasi tenaga kesehatan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan lulusan Poltekkes Kementerian Kesehatan di fasyankes.

Sementara, realisasi indikator Puskesmas tanpa dokter tahun 2021 adalah 4,95% yang artinya Puskesmas di Indonesia sudah memiliki minimal 1 (satu) dokter adalah sebesar 95,05% dari total 10.260 Puskesmas atau sebanyak 9.752 Puskesmas. Dari angka itu, sebanyak 508 Puskesmas belum memiliki dokter yang diperoleh berdasarkan data tenaga kesehatan dalam Sistem Informasi SDM Kesehatan dan diolah kembali setelah diperoleh hasil desk Nusantara Sehat tahun 2021.

Angka pencapaian memang belum 0% seperti target, tetapi jika dibandingkan dengan capaian tahun 2020, di mana masih terdapat 6,91% Puskesmas tanpa dokter, ada penambahan Puskesmas yang terisi tenaga dokter atau ada penurunan Puskesmas yang tidak/belum terisi tenaga dokter sebesar 1,96%.

PERSENTASE PUSKESMAS DENGAN 9 JENIS TENAGA KESEHATAN SESUAI STANDAR



Kondisi wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan di masing-masing daerah yang berbeda-beda, merupakan salah satu kendala yang memengaruhi penempatan SDM kesehatan di seluruh Indonesia. Salah satu penyebabnya adalah lokasi Puskesmas yang secara geografis sulit dicapai. Hal lainnya adalah faktor keamanan yang menjadi pertimbangan penting untuk menempatkan tenaga kesehatan di sana.

BUTUH UPAYA LEBIH DAN STRATEGI TEPAT

Indonesia membutuhkan upaya dan strategi yang lebih tepat dan terarah untuk dapat mampu menempatkan tenaga dokter di seluruh Puskesmas di Indonesia. Pemenuhan tenaga kesehatan tidak dapat diatasi hanya dengan penugasan khusus yang sifatnya sementara. Karena itu, butuh mekanisme lain untuk pemenuhan tenaga kesehatan, seperti rekrutmen tenaga kesehatan ASN, redistribusi lokal oleh Pemerintah Daerah, pengangkatan

tenaga tidak tetap seperti tenaga Badan Layanan Umum (BLU) atau kontrak kerja, serta penyediaan tenaga kesehatan melalui mekanisme seleksi Calon Aparatur Sipil Negara (CASN).

Pemenuhan tenaga kesehatan juga bisa dilakukan dengan meningkatkan retensi tenaga kesehatan melalui upaya peningkatan kesejahteraan mereka. Seperti, fasilitasi peningkatan karier, pendapatan finansial yang menarik, pembinaan kompetensi, perlindungan hukum, dan perlindungan sosial ketenagakerjaan. Retensi tenaga kesehatan yang baik penting dalam upaya meningkatkan layanan kesehatan yang akan memperbaiki *outcome* kesehatan.

Sampai saat ini, strategi pemenuhan tenaga dokter di Puskesmas masih dilakukan terutama dari kegiatan penugasan khusus dan internsip dokter. Pemerintah tidak berdiam diri dan terus melakukan inovasi seperti kebijakan pendayagunaan



dokter pascainternsip yang rencananya dilaksanakan pada tahun 2021. Hanya saja kebijakan tersebut urung dilaksanakan karena terbentur regulasi yang belum rampung hingga tahun 2021 berakhir.

PERAN PEMERINTAH DAERAH

Kondisi ini juga menunjukkan bahwa pemenuhan tenaga dokter membutuhkan keterlibatan dan peran serta pihak lain, khususnya Pemerintah Daerah. Apalagi dengan sistem pemerintahan yang telah terdesentralisasi dengan adanya pembagian tegas atas peran masing-masing. Selain itu, perlu dilakukan advokasi kebijakan yang sepaket antara perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan upaya pemenuhannya.

Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan Arianti Anaya, kepada *bisnis.com* (24/5/2022), mengungkapkan untuk mendukung program pemerataan dokter di Indonesia, Kementerian Kesehatan butuh dukungan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah perlu digandeng untuk turut memenuhi tenaga dokter di wilayah mereka dengan skema yang lebih permanen. Ia berharap Pemerintah Daerah akan merekrut dokter dan tenaga kesehatan yang berasal dari program Nusantara Sehat atau program direplikasi menggunakan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Berdasarkan permasalahan dan analisa di atas, upaya-upaya yang dapat dilaksanakan untuk mempercepat pelaksanaan transformasi SDM kesehatan untuk mempercepat pencapaian target pembangunan kesehatan adalah:

1. Memenuhi tenaga kesehatan di Puskesmas dengan skema P3K;
2. Kebijakan redistribusi tenaga kesehatan

dari wilayah yang berlebih ke wilayah yang kekurangan tenaga kesehatan jenis tertentu;

3. Pengaturan Surat Izin Praktik agar dapat memperluas jangkauan fasyankes sesuai kebutuhan;
4. Penetapan Indeks Insentif Tenaga Kesehatan yang bervariasi berdasarkan zonasi;
5. Pengembangan karier tenaga kesehatan yang terintegrasi dengan tujuan mendukung upaya percepatan pemerataan tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota;
6. Kolaborasi lintas program dan lintas sektor (Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi, Kementerian/Lembaga, dll); dan
7. Pemenuhan fasilitas kesehatan satu paket dengan pemenuhan tenaga kesehatan.*

Radinal Husein

(Perencana Muda Setditjen Nakes)



SUMBER:

1. Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
2. Perpres Nomor 115 Tahun 2021 tentang Pemutakhiran Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
4. <https://ekonomi.bisnis.com/read/20220531/12/1538502/program-pemerataan-dokter-di-indonesia-kemenkes-butuh-dukungan-pemda>
5. <https://www.suara.com/health/2022/06/10/205717/pemerataan-tenaga-kesehatan-kunci-pelayanan-kesehatan-yang-optimal-di-daerah>

RISIKO DALAM PEMBAYARAN SUBKONTRAKTOR PENGADAAN KONSTRUKSI

Pembayaran terhadap subkontraktor merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dan dikendalikan oleh Pejabat Penanda tangan (PPK) dalam sebuah pekerjaan konstruksi. Tanpa ada pengendalian yang baik, akan ada risiko pembayaran yang dapat menimbulkan permasalahan dalam pengadaan konstruksi.

Pekerjaan konstruksi menurut Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 sebagaimana diubah dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah, didefinisikan sebagai “keseluruhan atau **sebagian** kegiatan yang meliputi pembangunan, pengoperasian, pemeliharaan, pembongkaran, dan pembangunan kembali suatu bangunan”. Pada pengadaan konstruksi, penyedia merupakan kontraktor utama yang bertanggung jawab atas



penyelesaian pekerjaan suatu bangunan. Atas dasar ini dikenal istilah “subkontraktor”, yaitu pelaksana pekerjaan konstruksi selain kontraktor utama yang mendapat pelimpahan sebagian pekerjaan dari kontraktor utama.

Subkontrak pekerjaan konstruksi dapat ditinjau dari dua sisi yang berbeda sebagai berikut:

1. Dari sisi penyedia, kebutuhan akan subkontraktor muncul dari adanya pekerjaan-pekerjaan yang tidak dapat atau tidak menguntungkan untuk dilaksanakan sendiri oleh kontraktor utama. Kondisi tersebut dapat disebabkan karena adanya pekerjaan spesialisik, pertimbangan efisiensi (*cost-benefit*) dari kontraktor utama, atau sebab-sebab lain.
2. Dari sisi Pejabat Penandatanganan Kontrak (PPK), subkontrak pekerjaan konstruksi dapat terjadi karena dipersyaratkan dalam ketentuan. Pada Lampiran II Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang dan Jasa Pemerintah (LKPP) Nomor 12 Tahun 2021 poin 2.3.2.7

tercantum bahwa untuk pengadaan konstruksi dengan nilai di atas dua puluh lima miliar rupiah, diwajibkan untuk

mensubkontrakkan sebagian pekerjaan utama kepada penyedia jasa spesialis dan sebagian pekerjaan bukan pekerjaan utama kepada sub penyedia jasa usaha klasifikasi kecil.

Apapun latar belakangnya, patut dicatat bahwa penyedia hanya boleh mensubkontrakkan pekerjaan apabila pekerjaan tersebut sejak awal tercantum di dalam dokumen pemilihan dan dalam kontrak diizinkan oleh PPK untuk disubkontrakkan.

Kelayakan subkontraktor dalam melaksanakan pekerjaan merupakan hal penting yang perlu diperhatikan oleh PPK dalam pekerjaan konstruksi. Setelah kontrak ditandatangani, PPK perlu melakukan rapat persiapan pelaksanaan kontrak yang agendanya adalah:

- a) Klarifikasi terhadap kesesuaian pekerjaan yang disubkontrakkan dan kesesuaian subklasifikasi Sertifikat Badan Usaha/SBU bagi subpenyedia spesialisik; dan/atau
- b) Klarifikasi terhadap kesesuaian pekerjaan yang disubkontrakkan, kesesuaian kualifikasi usaha, dan kesesuaian lokasi/domisili usaha bagi sub penyedia jasa usaha klasifikasi kecil.

Subpenyedia yang tidak lulus klarifikasi harus diganti dan dituangkan ulang dalam Lampiran A Syarat-Syarat Khusus Kontrak (SSKK). Sepanjang pelaksanaan kontrak, pekerjaan subkontrak hanya dapat dilaksanakan oleh subpenyedia yang tercantum dalam Lampiran A Syarat-Syarat Khusus Kontrak. Sub penyedia dilarang mengalihkan/mensubkontrakkan pekerjaan.

Lampiran SSKK, yang berisi daftar pekerjaan yang disubkontrakkan dan sub penyedia,



tidak boleh diubah kecuali atas persetujuan tertulis dari Pejabat Penandatangan Kontrak yang dituangkan dalam addendum kontrak. PPK harus melakukan pengawasan atas pekerjaan yang dilakukan oleh subpenyedia, karena pelanggaran atas ketentuan subkontrak akan dikenakan denda senilai pekerjaan yang disubkontrakkan tersebut.

PEMBAYARAN SUBKONTRAKTOR

Pada prinsipnya pembayaran oleh PPK kepada penyedia dalam pengadaan barang/jasa pemerintah dilakukan karena adanya prestasi pekerjaan penyedia yang diakui oleh PPK. Pembayaran dapat dilakukan secara bulanan berdasarkan termin sesuai prestasi yang diperjanjikan atau pembayaran sekaligus setelah pekerjaan selesai. Perlu diingat bahwa pembayaran prestasi pekerjaan harus selalu memperhitungkan kewajiban penyedia, yaitu angsuran pengembalian uang muka, retensi, dan denda.

Pada pengadaan dengan adanya subpenyedia (subkontraktor); pembayaran kepada penyedia (kontraktor utama) hanya dapat dilakukan jika permintaan pembayaran dilengkapi bukti pembayaran

kepada subkontraktor sesuai dengan realisasi pekerjaannya. Pembayaran penyedia kepada subpenyedia dilakukan sesuai prestasi pekerjaan yang selesai dilaksanakan oleh subpenyedia. Perlu diperhatikan bahwa pembayaran kepada subpenyedia ini tidak harus menunggu adanya pembayaran terlebih dahulu dari PPK kepada penyedia.

RISIKO PEMBAYARAN SUBKONTRAKTOR

Namun pembayaran kepada subkontraktor memiliki risiko pembayaran, yang mana risiko dari permasalahan pada pembayaran subkontraktor dapat berdampak pada minimal dua hal, yaitu mundurnya waktu penyelesaian pekerjaan dan adanya peningkatan biaya di tengah pelaksanaan pekerjaan.

Kedua hal tersebut akan berdampak secara finansial kepada penyedia, terutama jika PPK tidak bersedia untuk melakukan addendum guna menambah waktu pelaksanaan pekerjaan atau menambah nilai kontrak. Untuk mengatasi dampak tersebut, penyedia dapat melakukan penyimpangan sehingga pelaksanaan pekerjaan menjadi tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

RISIKO DAN LANGKAH PENGENDALIAN

Risiko-risiko pada saat pembayaran pekerjaan konstruksi perlu dikenali oleh PPK atau stafnya karena adanya potensi dampak yang lebih besar. Jika penyedia meminta addendum untuk menambah waktu pelaksanaan pekerjaan atau menambah nilai kontrak, harus dipastikan bukan karena adanya permasalahan penyedia dengan subpenyediannya.



Berikut beberapa risiko yang dapat terjadi dengan maksud menutupi adanya permasalahan subkontrak. Sebagian risiko ini dijumpai oleh penulis saat penugasan di SPI RSUP Dr.Kariadi:

1. Pada kondisi terdapat pengalihan pekerjaan yang disubkontrakkan kepada penyedia lain:
 - a. Penyedia mengajukan permintaan pembayaran dengan bukti pembayaran palsu kepada subpenyedia.
 - b. Penyedia dapat “menodong” PPK untuk membayar dengan menyerahkan bukti pembayaran kepada subpenyedia selain yang tercantum dalam daftar subkontrak sekaligus melampirkan permintaan untuk penggantian subpenyedia.
2. Hal-hal ini dilakukan penyedia untuk menghindari pengenaan denda pelanggaran subkontrak oleh PPK.
3. Penyedia menyerahkan cek yang belum dicairkan sebagai bukti pembayaran kepada subpenyedia. Pada kondisi ini, seringkali cek tidak dapat dicairkan karena menunggu pencairan pembayaran dari PPK.
4. Pada kondisi di mana terjadi pelanggaran subkontrak berupa perluasan pekerjaan yang dilakukan oleh sub penyedia, maka penyedia akan mengajukan bukti pembayaran yang lebih besar dari seharusnya. Kondisi ini dapat dideteksi jika Konsultan Pengawas mengenali sub-penyedia secara teliti dan memperhatikan pelaksana pekerjaan, serta membandingkan kemajuan pekerjaan dengan daftar pekerjaan subkontrak.

Guna meminimalisir permasalahan pengadaan konstruksi di kemudian hari, PPK dan stafnya perlu melakukan pengendalian-pengendalian berikut:

1. Pekerjaan subkontrak dan kemajuannya perlu dicatat terpisah dari pekerjaan utama yang tidak disubkontrakkan sehingga dapat terpantau lebih jelas.
2. Perlu dilakukan pencermatan atas setiap permintaan pembayaran. Pastikan bahwa seluruhnya dilengkapi dengan adanya bukti pembayaran kepada sub-penyedia yang telah memulai pekerjaannya.
3. Bukti pembayaran kepada subpenyedia perlu dikonfirmasi kepada subpenyedia yang tercantum dalam Lampiran A SSKK dan kepada bank pencatat transaksi.
4. Segera mengonfirmasi penyedia jika ada kejanggalan dan memungut denda jika terjadi pelanggaran atas subkontrak.

Pejabat Penandatanganan Kontrak memiliki tugas yang tidak ringan karena mewakili Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dalam perikatan dengan pihak lain. Untuk itu, PPK perlu dilengkapi dengan pengetahuan yang memadai serta staf yang cukup baik dalam jumlah maupun kompetensinya. Harapannya, tidak ada lagi permasalahan pengadaan yang terjadi karena ketidaktahuan atau pembiaran yang kemudian merugikan PPK itu sendiri.*

drg.Satrio Wicaksono, MPH, CRMP

(Auditor Ahli Muda Inspektorat III)



SUMBER:

1. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah
2. Peraturan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Melalui Penyedia



REFORMASI BIROKRASI TEMATIK UNTUK PERCEPATAN DAMPAK KE MASYARAKAT

Reformasi Birokrasi (RB) Tematik menjadi satu dari dua fokus pelaksanaan RB terbaru dari pemerintah untuk mendorong percepatan penyelesaian isu hilir yang berdampak langsung ke masyarakat. Isu-isu dalam RB Tematik adalah isu-isu prioritas untuk mencapai pembangunan nasional serta terwujudnya kondisi yang diharapkan masyarakat.

Road Map Reformasi Birokrasi Nasional Tahun 2020-2024 telah memasuki tahun-tahun akhir penerapannya di tahun 2023 ini. Mengacu pada *road map* RB nasional, pemerintah berharap pada tahun 2025 penerapan telah menghasilkan tata kelola (*governance*) yang berkualitas. Semakin baik kualitas *governance*, semakin baik pula hasil pembangunan (*development outcome*).

Perbaikan hasil pembangunan ditandai dengan tidak ada korupsi, Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Anggaran

Pendapatan Belanja Daerah (APBD/APBN) yang efektif dan efisien, selesainya semua program dengan baik, semua perizinan selesai dengan cepat dan tepat, komunikasi yang baik dengan publik, penggunaan waktu jam kerja yang efektif dan produktif, penerapan *reward and punishment* secara konsisten dan berkelanjutan, serta hasil pembangunan yang nyata (pro pertumbuhan, pro lapangan kerja, pro pengurangan kemiskinan).

Pentingnya Reformasi Birokrasi ditegaskan langsung oleh Presiden Republik Indonesia Joko Widodo yang dalam beberapa kesempatan menaruh ekspektasi sangat tinggi terhadap perubahan Reformasi Birokrasi, seperti:

“Dalam memasuki era kompetisi antar negara yang semakin sengit ini, Reformasi Birokrasi tidak bisa kita tunda-tunda lagi. Saya ingin mengingatkan bahwa tujuan Reformasi Birokrasi bukan hanya untuk mendapatkan birokrasi yang profesional, yang mampu melayani rakyat, tetapi juga meletakkan fondasi bagi bangsa untuk memenangkan pertandingan global. Tanpa Reformasi Birokrasi kita akan semakin tertinggal dengan negara lain dalam meraih kemajuan.” (Pidato Presiden RI pada Rapat Terbatas mengenai Penataan Lembaga Non Struktural, Manajemen Aparatur Sipil Negara, serta Rencana Pembentukan Badan Siber Nasional)

“Di Era Distrupsi, pemerintah harus bergerak lebih lincah dan lebih cepat, karena di era persaingan antar negara yang semakin sengit, yang cepat akan mengalahkan yang lambat, yang cepat beradaptasi dengan teknologi akan mengalahkan yang gagap teknologi.” (Pidato Presiden pada Kongres Internasional Notaris)

Dalam perjalanan mencapai tujuan

pencapaian *Road Map* RB pada tahun 2025, pelaksanaan RB sampai tahun 2023 ini terlihat masih belum memberikan dampak nyata bagi masyarakat serta pembangunan. Padahal hal ini yang menjadi arahan Presiden dan Wakil Presiden tentang pelaksanaan RB, yakni memberikan dampak kepada masyarakat serta pembangunan.

Atas arahan tersebut, Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB) melakukan penyempurnaan terhadap mekanisme penilaian RB. Awalnya, RB diatur dalam Peraturan Menteri PANRB Nomor 25 Tahun 2020 tentang *Road Map* Reformasi Birokrasi 2020-2024 serta Peraturan Menteri PANRB Nomor 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi.

Mengutip laman menpan.go.id, Kementerian PANRB hadir dengan terobosan dua fokus pelaksanaan RB yang dikenal dengan ‘*double track*’ yang terdiri dari fokus penyelesaian isu hulu yang disebut dengan RB General, serta fokus penyelesaian isu hilir yang disebut dengan RB Tematik. Dua fokus ini lahir sebagai jawaban pada ekspektasi Presiden, masyarakat, dan dunia usaha atas pelaksanaan RB yang menciptakan dampak yang dapat dirasakan secara nyata, cepat, dan tepat menyentuh permasalahan faktual.

Sebagaimana arah kebijakan RB Nasional 2020–2024 adalah untuk mempercepat terciptanya birokrasi digital dan mempercepat dampak pelaksanaan RB, maka terdapat dua strategi utama untuk melaksanakan arah kebijakan tersebut. Pertama, untuk mempercepat terciptanya birokrasi digital maka ditetapkan kebijakan percepatan dalam RB General; kedua, untuk mempercepat dampak pelaksanaan RB maka ditetapkan isu prioritas nasional dalam RB Tematik.

PENYEDERHANAAN INDIKATOR-INDIKATOR RB

Pada penajaman *road map* juga diatur penyederhanaan indikator-indikator RB. Penyederhanaan, integrasi, dan harmonisasi berbagai indikator RB dilakukan untuk menciptakan alat ukur yang konsisten, sederhana, namun fokus mengukur dampak.

Lewat penyederhanaan indikator, instansi pemerintah tidak lagi disibukkan untuk mengisi dan menyiapkan data dukung untuk ribuan pertanyaan terkait RB. Harapannya, instansi pemerintah bisa mengerahkan energinya untuk melaksanakan reformasi yang lebih substantif dan berdampak langsung bagi masyarakat.

Fokus perubahan terhadap kedua peraturan RB sebelumnya adalah memastikan bahwa pelaksanaan RB memberikan dampak nyata, yakni memberikan kontribusi terhadap pencapaian indikator kinerja pembangunan dan/atau prioritas Presiden lainnya. Terkait hal tersebut ada perubahan dan perbaikan yang dilakukan khususnya tentang evaluasi pelaksanaan RB tahun 2023, yaitu:

1. Menghentikan kegiatan pengisian Penilaian Mandiri Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (PMPRB) sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri PANRB Nomor 25 Tahun 2020 dan Peraturan Menteri PANRB Nomor 26 Tahun 2020;
2. Mekanisme evaluasi pelaksanaan RB tahun 2023 akan dilakukan berdasarkan pada peraturan terbaru yang akan diterbitkan dan

disosialisasikan dalam waktu dekat;

3. Untuk mendapatkan gambaran perkembangan pelaksanaan RB yang telah dilakukan dan sebagai media pembelajaran RB antara instansi pemerintah, setiap instansi pemerintah agar menyampaikan informasi praktik baik pelaksanaan Reformasi Birokrasi di instansinya, berupa inovasi yang berdampak kepada masyarakat dan pemangku kepentingan (*stakeholders*).

REFORMASI BIROKRASI TEMATIK

RB Tematik merupakan strategi baru dalam *Road Map* RB 2020–2024 yang memiliki waktu pelaksanaan hingga tahun 2024. Dengan waktu terbatas, ditetapkan 4 (empat) tema pelaksanaan RB Tematik, yaitu pengentasan kemiskinan, peningkatan investasi, digitalisasi administrasi pemerintahan, serta percepatan prioritas aktual Presiden. Ada pun prioritas dan aktual Presiden yang harus segera direspon yaitu peningkatan penggunaan Produk Dalam Negeri (PDN), pengendalian inflasi, penanganan stunting, dan lain-lain.

Pada pelaksanaan RB Tematik, Kementerian/Lembaga dapat memilih tema yang telah ditentukan untuk mengurai dan menjawab akar permasalahan Tata Kelola Pemerintahan yang dapat langsung dirasakan oleh masyarakat dengan pendekatan orientasi terhadap hasil, serta



Harmonisasi, Integrasi, dan Sinergitas
Indikator Penilaian Reformasi Birokrasi.

Konsep RB Tematik juga merupakan upaya dan sarana untuk mengurai dan menjawab atau mengatasi akar permasalahan tata kelola pemerintahan (*debottlenecking*) yang memang dirasakan secara langsung oleh masyarakat. Dengan teratasinya akar masalah dalam tata kelola tersebut, maka diharapkan dapat mempercepat tercapainya tujuan dan sasaran kebijakan pembangunan serta terwujudnya kondisi yang diharapkan masyarakat.

Perbandingan penilaian RB lama dan baru adalah RB lama fokus pada penyelesaian isu yang ada di hulu, yaitu masalah Tata Kelola Pemerintahan yang terjadi di internal organisasi yang umumnya akan menimbulkan masalah lain jika tidak segera ditangani. Sedangkan pada skema penilaian RB baru akan berfokus ke isu yang muncul di masyarakat dan terkait dengan agenda prioritas pembangunan nasional yang muncul sebagai akibat dari isu di hulu yang tidak diselesaikan.

RB Tematik dirumuskan untuk menjawab tuntutan percepatan dampak konkret RB terhadap isu yang ada di hilir, yaitu capaian pembangunan nasional. Melalui RB Tematik, Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dapat lebih fokus mempercepat terwujudnya kinerja yang telah ditentukan dengan menetapkan tema dalam RB Tematik.

Meskipun tujuannya sama untuk mewujudkan Tata Kelola yang Baik (*Good Governance*), RB Tematik diharapkan dapat mendorong setiap Kementerian/Lembaga untuk meningkatkan sinergi dan kolaborasi melalui perbaikan proses bisnis, data, regulasi/kebijakan, teknologi informasi,

serta perbaikan program yang lebih tepat sasaran, sesuai tema yang telah dipilih. Tidak seperti RB general dengan model lama yang masih berfokus pada pengisian Lembar Kerja Evaluasi (LKE).

DUA TINGKATAN

Secara umum pelaksanaan RB General dibagi ke dalam dua tingkatan, yaitu Nasional dan Instansional. Pada tingkat Nasional, pelaksanaan RB terdiri atas level makro dan meso. Sementara tingkatan Instansional disebut juga dengan tingkat pelaksanaan mikro.

Strategi level makro diarahkan kepada dua hal, yaitu mendorong percepatan digitalisasi birokrasi serta melaksanakan RB Tematik untuk mendorong percepatan penyelesaian isu nasional, khususnya terkait dengan pengentasan kemiskinan, peningkatan investasi dan administrasi pemerintah.

Sebagaimana arah kebijakan RB Nasional 2020–2024 adalah untuk mempercepat terciptanya birokrasi digital dan mempercepat dampak pelaksanaan RB, maka terdapat dua strategi utama untuk melaksanakan arah kebijakan tersebut. Pertama, untuk mempercepat terciptanya birokrasi digital maka ditetapkan kebijakan percepatan dalam RB General; kedua, untuk mempercepat dampak pelaksanaan RB maka ditetapkan isu prioritas nasional dalam RB Tematik.

Dalam pelaksanaannya peran Kementerian/Lembaga terbagi menjadi 3 di antaranya adalah:

- a. Sebagai *Leading Sector*: Peran ini dikhususkan kepada Kementerian/Lembaga yang memiliki kewenangan/tanggung jawab langsung menjadi

koordinasi nasional. Dalam hal ini Kementerian/Lembaga bertanggung jawab untuk mengoordinir dan menetapkan kebijakan pada level makro yang mencakup penetapan arah kebijakan RB secara nasional serta monitoring dan evaluasi pencapaian program-program RB pada level meso dan mikro.

- b. Sebagai *Implementing Agency*: Peran ini untuk Kementerian/Lembaga yang memiliki mandat untuk melaksanakan program tertentu terkait dengan tema RB Tematik. Peran Kementerian/Lembaga melaksanakan program pada level meso.
- c. Sebagai *Non Implementing Agency*: Peran ini untuk Kementerian/Lembaga yang tidak terlibat langsung sebagai *Leading Sector* maupun *Implementing Agency*. Kementerian/Lembaga ini terlibat melalui kontribusi berupa dukungan kebijakan dan anggaran dalam pelaksanaan program RB Tematik tersebut.

Secara sederhana setiap Kementerian/Lembaga pada level mikro perlu melakukan strategi dalam melaksanakan RB Tematik Tahun 2023 di antaranya adalah:

- a. Terlebih dahulu harus mengetahui perannya apakah sebagai *Leading Sector*, *Implementing Agency* atau *Non Implementing Agency* sesuai dengan Renstra.
- b. Menyesuaikan *road map* RB dengan *road map* RB Nasional apabila Kementerian/Lembaga belum memiliki *road map* RB sesuai dengan *road map* RB Nasional setelah perubahan.
- c. Menyusun rencana aksi atas atau melaksanakan rencana aksi tersebut.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi (monev) terhadap pelaksanaan rencana aksi yang telah disusun tersebut.

Sedangkan untuk Kementerian/Lembaga pengampu indikator penilaian RB, strategi yang perlu dilakukan dalam melaksanakan RB Tematik tahun 2023 adalah:

- a. Memastikan arah kebijakan RB pada level makro telah diterjemahkan menjadi kegiatan yang efektif untuk mencapai tujuan dan sasaran RB.
- b. Menetapkan kebijakan terkait pelaksanaan RB turunan dari strategi dan arah kebijakan RB pada level makro sesuai dengan tanggung jawab dari instansi.
- c. Memastikan pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tanggung jawab dari instansi.
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kebijakan sesuai dengan tanggung jawab instansi.
- e. Mengampu indikator penilaian RB dan melaksanakan penyederhanaan sinergi dan integrasi yang diperlukan.
- f. Mengoordinasikan pelaksanaan tema yang telah ditetapkan.

Widhy Rezaputra, S.Tr.KL

(Auditor Ahli Pertama Inspektorat III)

Dendri Satriawan, SH

(Auditor Ahli Pertama Inspektorat III)



SUMBER:

1. Peraturan Menteri PANRB Nomor 25 Tahun 2020 tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2020-2024
2. Peraturan Menteri PANRB Nomor 26 Tahun 2020 tentang Pedoman Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi
3. <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/berkenalan-dengan-konsep-reformasi-birokrasi-general-dan-reformasi-birokrasi-tematik#>

MEMBEDAH KEBIJAKAN PENGAWASAN DAN PKPT ITJEN KEMENKES TAHUN 2023

Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan (Itjen Kemenkes) kembali menetapkan kebijakan pengawasan dan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) tahun 2023. Inspektur Jenderal Murti Utami menekankan, kebijakan pengawasan dan PKPT harus sejalan dengan program transformasi kesehatan, di mana peran Itjen mengawal setiap anggaran yang dikeluarkan dan memastikan anggaran tersebut tepat sasaran sehingga tujuan transformasi kesehatan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

Seperti diketahui tugas Itjen Kemenkes adalah menyelenggarakan pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan, dengan fungsi antara lain penyusunan kebijakan teknis pengawasan intern di lingkungan Kementerian Kesehatan dan pelaksanaan pengawasan intern terhadap kinerja dan keuangan melalui audit, reviu, evaluasi, pemantauan, dan kegiatan pengawasan lainnya. Di mana tugas pokok Unit Eselon II telah dibagi sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.



Dalam membuat kebijakan dan sasaran program, arahnya harus memberi dampak pada meningkatnya akuntabilitas kinerja dan pengelolaan keuangan bersih dan efektif, serta meningkatnya efektivitas pengendalian intern pemerintah. Hal tersebut dilakukan melalui kegiatan peningkatan pengawasan internal atas penerapan tata kelola-manajemen risiko dan pengendalian internal penanganan pengaduan masyarakat (dumas), serta dukungan manajemen dengan hasil yang diharapkan adalah:

- Meningkatnya capaian sasaran program transformasi kesehatan/program prioritas/program strategis Kemenkes;
- Meningkatnya penguatan pengawasan dalam mencapai sasaran Reformasi Birokrasi di Kemenkes;
- Meningkatnya kualitas penanganan dumas yang berkadar pengawasan;
- Meningkatnya peran dan kerja sama pengawasan dengan Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) lainnya;
- Meningkatnya kepatuhan terhadap pelaksanaan tata kelola, pengendalian intern, dan manajemen risiko Satker;
- Meningkatnya pembangunan Zona Integritas menuju Wilayah Bebas dari Korupsi-Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBK-WBMM) di setiap unit kerja;
- Meningkatnya penyelesaian tindak lanjut hasil pengawasan intern dan ekstern; dan
- Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi dalam pelaksanaan pengawasan intern.

Itjen Kemenkes menyusun arah kebijakan pengawasan di tahun 2023 yang didukung dengan Satu Data Pengawasan Intern, sebagai berikut:

1. Transformasi pengawasan melalui kegiatan yang bersifat Penjaminan kualitas, Konsultasi, dan Kegiatan pencegahan korupsi
2. Penyelarasan sasaran pengawasan dengan Program Prioritas
3. Pengawasan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan
4. Pengawasan terkait penanganan pengaduan masyarakat
5. Pengawasan yang berbasis Teknologi Informasi

Di sisi lain juga ada upaya peningkatan peran Itjen Kemenkes sebagai APIP Kemenkes, yakni sebagai *strategic business partner* dan *trusted advisor*. Melalui peran sebagai *strategic business partner*, APIP tidak mencari-cari kesalahan satker tapi justru akan mendampingi pelaksanaan tata kelola, penerapan manajemen risiko, serta pengendalian internnya sehingga kesalahannya bisa diminimalisir. Sedangkan sebagai *trusted advisor*, auditor diharapkan dapat menjadi penasihat yang terpercaya yang dibutuhkan kehadirannya oleh satker untuk memperoleh advis/saran serta masukan yang konstruktif.

Itjen Kemenkes juga memperkuat sistem pengawasan, melalui beberapa hal:

1. Peningkatan kinerja pengawasan internalisasi perubahan *mind set* dan *culture set* auditor, penguatan dan pemantauan Satuan Pengawas Internal (SPI) dan Satuan Kepatuhan Internal (SKI), serta pemanfaatan *risk management* satker untuk audit.
2. Sistem Informasi Pengawasan melalui pengembangan dan integrasi Satu Data Pengawasan dan *data analytic* (analisis data).
3. Peningkatan SDM melalui pengembangan pola karier auditor,

assessment dan manajemen talenta, serta pemagangan auditor di satker.

4. Pemenuhan sarana dan prasarana yang dilakukan melalui pembangunan ruang kerja (*open working place*), *no dedicated desk*, dan pemenuhan alat pengolah data untuk *data analytic*.

EVALUASI HASIL PENGAWASAN 2022

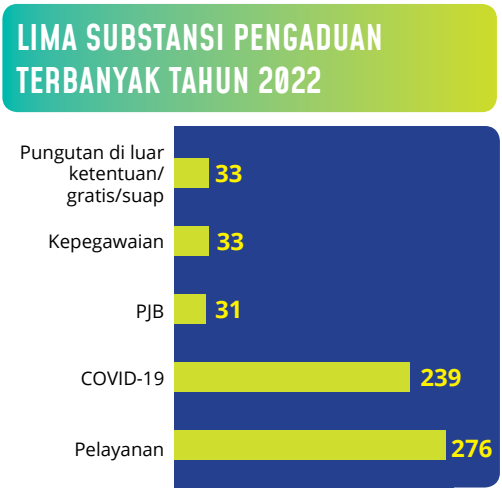
Berdasarkan evaluasi hasil pengawasan Itjen Kemenkes sepanjang tahun 2022, diperoleh bahwa 29 satker dari 216 satker masih mendapat nilai di bawah nilai BB. Dari 216 satker yang diawasi, sebanyak 15 satker berhasil mendapat nilai AA, 84 satker mendapat nilai A, dan 88 satker mendapat nilai BB.

Itjen Kemenkes juga menemukan permasalahan dalam Laporan Keuangan per 1 September 2022 (lihat tabel).

Dari hasil pengawasan juga diketahui rekapitulasi jumlah satker non BLU yang memiliki Satuan Kepatuhan Intern (SKI) per 1 Februari 2023 sudah mencapai 106 satker dari 126 satker. Sehingga, masih ada 20 satker yang belum memiliki SKI di tahun 2022. Itjen Kemenkes di tahun 2023 akan mulai melakukan pengukuran efektivitas SKI di satker.

Sementara, hasil rekapitulasi jumlah unit kerja yang memiliki maturitas SPIP dan manajemen risiko minimal level 3 di tahun 2022 adalah, dari 221 jumlah total unit kerja, ada sebanyak 65 unit kerja atau 29% yang telah memiliki SPIP minimal level 3. Sementara, unit kerja yang memiliki manajemen risiko minimal level 3 ada sebanyak 56 unit kerja atau sebesar 25%.

Sementara dari substansi pengaduan yang diterima Inspektorat Investigasi pada periode 1 Januari-31 Desember 2022, diketahui ada sebanyak 690 total pengaduan dengan 81 pengaduan (12%) berkadar pengawasan (darwas) dan 609 pengaduan (88%) non darwas.



Permasalahan	Jumlah
Anomali Barang Milik Negara (BMN)	23 satker
Belum Melakukan Tindak Lanjut Normalisasi	12 satker
Pagu Minus	31 satker
Pungutan Pajak Belum Disetor	49 satker
Reklasifikasi Keluar Aset Belum Dilakukan Reklasifikasi Masuk	1 satker
Persediaan Belum Didetailkan	148 satker
Transfer Keluar Persediaan Belum Dilakukan Transfer Masuk	7 satker
Transfer Keluar Internal Persediaan Belum Dilakukan Transfer Masuk Internal	4 satker
Reklasifikasi Keluar Persediaan Belum Dilakukan Reklasifikasi Masuk	9 satker



Laporan pengaduan tersebut kemudian ditindaklanjuti baik di internal Itjen Kemenkes, maupun ke Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dan Badan Pengawasan Keuangan Pembangunan (BPKP). Dari progres tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, sebanyak 59,22% saldo saran LHP BPK yang harus ditindaklanjuti bersifat administratif dengan total saldo yang harus ditindaklanjuti oleh Kemenkes sebanyak 255 saran.

Menteri Kesehatan sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2022 telah memberi penghargaan satker WBK kepada Unit Kerja. Rinciannya, sebanyak 93 Unit Kerja menerima WBK Menkes, 1 Unit Kerja menerima WBBM Nasional, dan 20 Unit Kerja menerima WBK Nasional. penghargaan satker WBK juga diberikan kepada KKP Kelas II Palembang, KKP Kelas

II Pontianak, KKP Kelas II Banten, KKP Kelas III Poso, dan Poltekkes Kemenkes Makassar, serta Balai Besar Laboratorium Kesehatan (BBLK) Jakarta.*

Gita Lestari Ade Novindry, S.Pd, M.Si

(Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda
(JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)



SUMBER:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
2. Keputusan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.02.02/II/1618/2022 tentang Rencana Aksi Program Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
3. Materi Kebijakan Pengawasan dan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) Tahun 2023 (disampaikan oleh Irjen Murti Utami pada 7 Februari 2023)

PROGRAM KERJA PENGAWASAN TAHUNAN 2023

Sama seperti tahun-tahun sebelumnya, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan (Itjen Kemenkes) di tahun ini menyusun Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) 2023. PKPT disusun sebagai pedoman dalam pencapaian sasaran indikator kinerja program pengawasan yang telah ditetapkan terutama untuk program prioritas transformasi kesehatan.

Penyusunan PKPT harus mengacu kepada Piagam Pengawasan Intern dan Kebijakan Pengawasan Intern Kemenkes. PKPT sendiri meliputi: a. Pemilihan sasaran pengawasan (*auditable units*); b. Jenis, cakupan, lama, waktu dan tujuan pengawasan intern yang akan dilakukan; c. Perkiraan kebutuhan dan alokasi sumber daya pengawasan. Kemudian PKPT ditetapkan berdasarkan profil risiko satuan kerja dan *custom measure*.

Sebagai Unit Kerja yang bertugas sebagai pengawas, Itjen Kemenkes memiliki beberapa kegiatan pengawasan yang bersifat *mandatory*. Pengawasan *mandatory* adalah kegiatan pengawasan yang diberikan tanggung jawab kepada seluruh Kementerian/Lembaga sesuai peraturan perundang-undangan. Kegiatan-kegiatan tersebut adalah:



1. Reviu Laporan Keuangan (LK) dengan reviu tingkat satuan kerja (satker) dilakukan oleh SPI/SKI;
2. Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan (PIPK);
3. Reviu Rencana Kerja dan Anggaran (RKA-K/L) yang didahului pendalaman RKA-K/L oleh SPI/SKI;
4. Reviu Rencana Kebutuhan Barang Milik Negara (RK-BMN);
5. Reviu Laporan Kinerja (LKj);
6. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja linstansi Pemerintah (AKIP);
7. Reviu Penyerapan Anggaran dan Pengadaan Barang dan Jasa (PA-PBJ) yang dilakukan tiap triwulan dan menjadi perhatian DPR;
8. Pemantauan dan Evaluasi Maturitas Penyelenggaraan SPIPT dan Manajemen Risiko;
9. Reviu Pernyataan Piutang Negara Telah Optimal (PNTTO); dan
10. Reviu Penyaluran Dana Bantuan Iuran bagi Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPBU) dan Bukan Pekerja (BP).

Sementara, pengawasan *non mandatory* adalah kegiatan pengawasan berdasarkan kebijakan internal dengan mempertimbangkan interest pimpinan, isu publik, dan isu strategis. Kegiatan pengawasan *non mandatory* mencakup:

1. Audit kinerja/ketaatan/kebijakan atas pelaksanaan transformasi sistem kesehatan, transformasi internal, pelayanan kesehatan haji, dan program prioritas bidang kesehatan;
2. Pemantauan dan evaluasi;
3. Tindak lanjut hasil pengawasan
4. Pendampingan/pembinaan/konsultasi;
5. Pengawasan berdasarkan perintah Menteri;
6. Pengawasan atas pengaduan masyarakat; dan

7. Pengawasan dalam rangka pencegahan dan pemberantasan korupsi.

Dalam pelaksanaannya, Itjen Kemenkes membagi aktivitas pengawasan berdasarkan kinerja untuk Inspektorat I-IV dan aktivitas pengawasan berdasarkan kinerja untuk Inspektorat Investigasi (lihat tabel)

PENGAWASAN PROGRAM TRANSFORMASI KESEHATAN

Dalam rangka menjawab disrupsi dan tantangan kesehatan di masa yang akan datang, Kementerian Kesehatan melakukan transformasi kesehatan dengan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No.13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Kebijakan mengenai transformasi kesehatan tersebut direspons Itjen Kemenkes dengan menyesuaikan tugas dan fungsi pengawasan yang mampu mendorong dan menjaga transformasi kesehatan agar mencapai tujuannya.

Pengawasan transformasi kesehatan yang dilakukan Itjen Kemenkes merupakan amanat dari beberapa aturan hukum, termasuk penugasan dari Presiden RI untuk sektor kesehatan yang memfokuskan pada tiga hal, penanganan pandemi lebih baik, percepatan pelaksanaan vaksinasi, dan transformasi sektor kesehatan.

Amanat tersebut diejawantahkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 melalui Permenkes 13/2022 tanggal 22 April 2022 yang memuat tentang Transformasi Sistem Kesehatan. Sebagai Unit Kerja yang memiliki tugas dan fungsi menyelenggarakan pengawasan intern di lingkungan Kemenkes, Itjen menerima penugasan tersebut sehingga tercapai tujuan utamanya memastikan

AKTIVITAS PENGAWASAN BERDASARKAN KINERJA UNTUK INSPEKTORAT I-IV

No	Uraian Kinerja	Aktivitas Pengawasan
1.	Nilai Integritas Unit Utama	<ol style="list-style-type: none">1. Sosialisasi/<i>Workshop</i> Penerapan Budaya Anti Korupsi2. Pendampingan terhadap potensi korupsi dalam:<ul style="list-style-type: none">- Pengelolaan anggaran- Pengelolaan PBJ- Pengelolaan SDM- <i>Trading in influence</i>
2.	<i>Agent of Change</i> /PNS yang tersertifikasi Penyuluh Antikorupsi dan/atau Ahli Pembangun Integritas	<ol style="list-style-type: none">1. Advokasi kebijakan AoC tersertifikasi penyuluh antikorupsi ke pimpinan Unit Eselon I2. Sosialisasi mengenai sertifikasi penyuluh antikorupsi dan/atau ahli pembangun integritas3. Asistensi proses sertifikasi penyuluh antikorupsi
3.	Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) yang menerapkan budaya anti korupsi/WBK	<ol style="list-style-type: none">1. Sosialisasi/<i>workshop</i> ZI2. <i>Workshop</i> penerapan budaya antikorupsi kepada pemberi layanan perizinan (catatan: melibatkan KPK dan/atau Inspektorat Investigasi)3. Pendampingan implementasi pembangunan ZI dengan melibatkan SKI/ SPI satker terkait4. Pendampingan pembangunan tata kelola layanan perizinan berintegritas5. Evaluasi pencapaian pembangunan ZI6. Penilaian indeks efektivitas pengendalian korupsi (penilaian yang dilakukan pada penilaian SPIP Terintegrasi)
4.	Maturitas SPIP Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) Level 3	<ol style="list-style-type: none">1. Pendampingan SPIP Terintegrasi2. Pemantauan dan evaluasi AOI Implementasi SPIP3. Pendampingan Perbaikan AOI Satker4. Bimbingan Teknis atas hasil PM Satker5. Pelaksanaan Penjaminan Kualitas SPIP Satker6. Monitoring dan evaluasi hasil Penjaminan Kualitas
5.	Maturitas Manajemen Risiko Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan Kantor Daerah (KD) Level 3	<ol style="list-style-type: none">1. Penilaian Maturitas Manajemen Risiko <p>Catatan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aktivitasnya sama dengan aktivitas yang dilakukan dalam pencapaian kinerja SPIP level 3- Pelaksanaannya dalam periode waktu yang bersamaan
6.	SKI yang efektif	<ol style="list-style-type: none">1. Advokasi kebijakan kelembagaan SKI di unit kerja non-BLU2. <i>Workshop</i> peran dan fungsi SKI dalam implementasi tata kelola, manajemen risiko, dan pengendalian intern3. Pendampingan implementasi kinerja SKI4. Evaluasi efektivitas kinerja SKI
7.	SPI yang efektif (Khusus Inspektorat I dan IV)	<ol style="list-style-type: none">1. <i>Workshop</i> peran dan fungsi SPI dalam implementasi tata kelola, manajemen risiko, dan pengendalian intern2. Pendampingan implementasi kinerja SPI3. Evaluasi efektivitas kinerja SPI
8.	Rekomendasi kebijakan hasil pengawasan program program strategis/program Transformasi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan Program Prioritas Nasional/Program Strategis/Program Transformasi Kesehatan2. Pengawasan Program Strategis Lainnya3. Pelaksanaan Survei Pendahuluan4. Audit Kinerja Satker Lingkup Binaan5. Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Audit Itjen Lingkup Binaan Inspektorat6. Koordinasi penyelesaian tindak lanjut hasil audit BPK dan BPKP dengan unit Eselon I
9.	Nilai hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) Unit kerja kantor pusat dan kantor daerah minimal BB	<ol style="list-style-type: none">1. Asistensi dan fasilitasi implementasi SAKIP Lingkup Binaan Inspektorat2. Evaluasi implementasi AKIP
10.	Rekomendasi hasil penga-wasan layanan kesehatan haji yang ditindaklanjuti (Khusus Inspektorat II)	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan Pelayanan Kesehatan Haji2. Pemantauan tindak lanjut hasil pengawasan pelayanan kesehatan haji

sustainable dan tercapainya program yang 3E (Efektif, Efisiensi & Ekonomis). Tujuan akhirnya, masyarakat dapat merasakan manfaat sebesar-besarnya dari program sehingga kredibilitas pemerintah terjaga. Apalagi untuk menjalankan program transformasi kesehatan ini membutuhkan anggaran yang besar.

Sasaran pengawasan program transformasi kesehatan yang akan dilaksanakan pada Semester I tahun 2023 adalah sebagai berikut:

- Tata Kelola Vaksin Imunisasi 14 antigen
- Pengadaan USG & Antropometri

- Kinerja Keuangan Rumah Sakit BLU
- Pengampunan Pelayanan KJSU
- Pembangunan Rumah Sakit
- Insentif UKM di Puskesmas melalui DAK Non Fisik di Puskesmas

Itjen Kemenkes juga memiliki sasaran tematik pengawasan program Kemenkes tahun 2023 yang akan dilaksanakan pada semester II, yakni:

- Program Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis
- Obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) di Puskesmas bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK)

**PENGAWASAN
PROGRAM PRIORITAS/
PROGRAM STRATEGIS:
PROGRAM TRANSFORMASI
KESEHATAN**



Catatan: Kegiatan pengawasan program transformasi kesehatan akan dilakukan melalui kegiatan audit, pendampingan, monitoring, dan evaluasi

AKTIVITAS PENGAWASAN BERDASARKAN KINERJA UNTUK INSPEKTORAT INVESTIGASI

Uraian Kinerja	Strategi	Aktivitas Pengawasan
Unit Kerja Kantor Pusat (KP) dan/atau Kantor Daerah (KD) yang memperoleh predikat WBK dan WBBM Nasional	Pendidikan (Preemtif)	<ol style="list-style-type: none">1. Workshop/In House Training Eksaminasi LHKPN (Dit. PP LHKPN KPK)2. Edukasi Antikorupsi (Prestasi, E-Learning PADI-Peningkatan Pemahaman Gratifikasi)3. Bimbingan Teknis Sertifikasi Penyuluh Antikorupsi4. Sosialisasi & Workshop: Gratifikasi – Sponsorship, WBS Terintegrasi dan LHKPN – LHKASN5. Sosialisasi Survei Penilaian Integritas (e-SPI)6. Webinar Membangun Budaya Antikorupsi (HKN & Hakordia)7. Edukasi Antikorupsi melalui perlombaan dalam rangka Hakordia
	Pencegahan (Preventif)	<ol style="list-style-type: none">1. Koordinasi Pembangunan Sistem Informasi Profiling Integritas Pegawai dan Organisasi2. Penilaian Satker Menuju WBK/WBBM untuk diusulkan ke TPN (TPI)3. Penilaian Satker Menuju WBK tingkat Kementerian Kesehatan (TPI)4. Pendampingan Satker menuju WBK/WBBM tingkat Nasional5. Monev Stranas PK 2023-20246. Monev UPG7. Monev/Eksaminasi LHKPN-LHKASN8. Monev Penanganan Konflik Kepentingan9. Koordinasi Implementasi SMAP SNI ISO 37001:201610. Survei Penilaian Integritas (e-SPI)
	Pengawasan	Klarifikasi/Konfirmasi penanganan pengaduan masyarakat yang strategis dan Surveilans/ADTT/Audit Khusus/Audit Investigatif di Lingkungan Kemenkes (termasuk Penanganan <i>Fraud</i> JKN) Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Audit

RENCANA TINDAK LANJUT

Sebagai rencana tindak lanjut dari tusi pengawasan yang dilaksanakan, Itjen Kemenkes menilai:

1. Perlunya dukungan dan kerja sama dari pimpinan Unit Eselon I dan pimpinan unit kerja dalam pelaksanaan pengawasan oleh Inspektorat Jenderal (Peran Mitra Strategis Satker)
2. Penguatan SPI & SKI melalui pemagangan di Inspektorat Jenderal dan evaluasi efektivitas SPI & SKI
3. *Coaching* Satker dalam pelaksanaan tugas & fungsinya oleh auditor
4. Masing-masing Inspektur Pembina akan melakukan pendalaman dan penajaman PKPT (lokus dan waktu pelaksanaan pengawasan) kepada masing-masing Unit Eselon I

Ita Oktaviyanti Gartiwa, SE

(Perencana Ahli Muda (JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)

Inti Rohdika, S.Kom (Perencana/Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan (JP) Sekretariat Inspektorat Jenderal)



SUMBER:

1. Peraturan Menteri Kesehatan No.13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
3. Keputusan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan RI Nomor: HK.02.02/I/1618/2022 tentang Rencana Aksi Program Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
4. Materi Kebijakan Pengawasan dan Program Kerja Pengawasan Tahunan (PKPT) Tahun 2023 (disampaikan oleh Irjen Murti Utami pada 7 Februari 2023)

TINJAUAN FKAP ATAS MONEY PENILAIAN RISIKO PENYUAPAN SEMESTER I 2022

Fungsi Kepatuhan Anti Penyuapan (FKAP) melakukan tinjauan atas hasil monitoring dan evaluasi (money) penilaian risiko penyuapan yang ada di lingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan periode Semester I Tahun 2022. Auditor Ahli Muda, Achmad Suryaman, selaku anggota FKAP dalam Tim Pelaksana Sistem Manajemen Anti Penyuapan (SMAP) SNI ISO 37001:2016 memaparkan hasilnya melalui kegiatan sarasehan.

Untuk awal, kita harus memahami terlebih dahulu tentang audit *surveillance* yang penting guna mempertahankan sertifikasi SMAP SNI ISO 37001:2016 yang telah diperoleh. Itjen Kemenkes perlu menjalani proses audit *surveillance* dan resertifikasi, di mana tujuan dari audit *surveillance* adalah:

1. Memastikan sistem manajemen klien masih sesuai terhadap kriteria audit;
2. Memastikan efektivitas tindakan perbaikan atas hasil audit sebelumnya;



3. Memastikan kesesuaian penggunaan tanda sertifikasi;
4. Mengidentifikasi peluang-peluang untuk peningkatan sistem manajemen klien.

Dalam proses audit *surveillance* I yang dilakukan pada 12 Oktober-14 Oktober 2022 diperoleh hasil rekomendasi untuk Itjen Kemenkes mendapatkan/mempertahankan/memperbarui sertifikat. Tim audit juga memperoleh temuan ketidaksesuaian yang terbagi dalam kategori major dan minor.

Di kategori major, Tim Audit menilai, SMAP yang diterapkan organisasi berjalan cukup baik, namun belum efektif karena belum konsisten dilakukan tinjauan atas penerapannya dari Fungsi Kepatuhan Anti Penyuapan FKAP, Manajemen Puncak, dan Dewan Pengarah untuk tahun 2022.

Sedangkan di kategori minor, telah dilaksanakan audit internal pada 7 September-9 September 2022. Audit dilakukan pada lingkup penerapan SMAP di organisasi. Selanjutnya hasil audit internal perlu dilaporkan kepada manajemen yang relevan, seperti Tim FKAP, Pimpinan Puncak, dan Dewan Pengarah. Hasilnya, terdapat ketidaksesuaian berulang pada klausul 7.2 kompetensi dan klausul 9.2 audit internal.

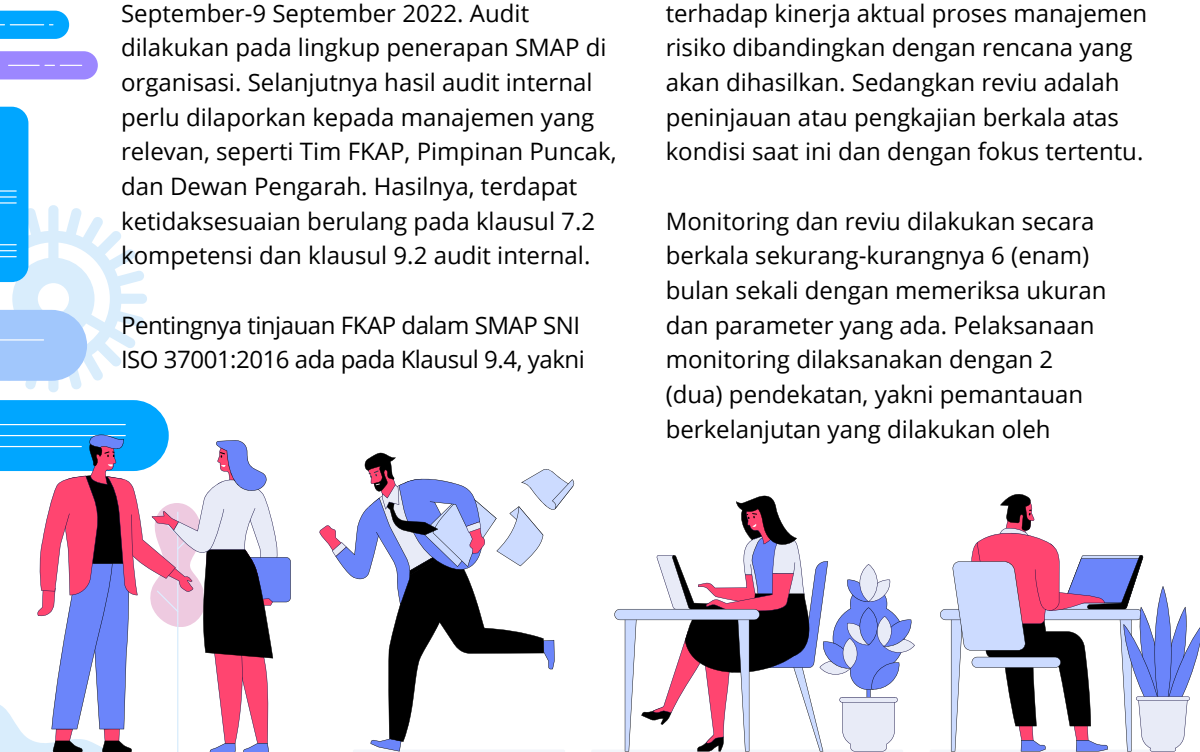
Pentingnya tinjauan FKAP dalam SMAP SNI ISO 37001:2016 ada pada Klausul 9.4, yakni

FKAP harus menilai secara berkelanjutan apakah SMAP: a) cukup secara efektif mengelola risiko penyuapan yang dihadapi oleh organisasi; b) diterapkan secara efektif. FKAP juga harus melaporkan pada rentang waktu terencana dan pada panitia tidak tetap, jika sesuai, kepada Dewan Pengarah (jika ada) dan Manajemen Puncak, atau komite yang sesuai dari Dewan Pengarah atau Manajemen Puncak, pada kecukupan dan penerapan dari SMAP, termasuk hasil investigasi dan audit.

DASAR PELAKSANAAN MONEV BRA

Dasar pelaksanaan monev untuk Penilaian Risiko Penyuapan (*Bribery Risk Assessment-BRA*) adalah Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Monev adalah proses monitoring dan evaluasi (reviu), di mana pengertian monitoring adalah pemantauan rutin terhadap kinerja aktual proses manajemen risiko dibandingkan dengan rencana yang akan dihasilkan. Sedangkan reviu adalah peninjauan atau pengkajian berkala atas kondisi saat ini dan dengan fokus tertentu.

Monitoring dan reviu dilakukan secara berkala sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali dengan memeriksa ukuran dan parameter yang ada. Pelaksanaan monitoring dilaksanakan dengan 2 (dua) pendekatan, yakni pemantauan berkelanjutan yang dilakukan oleh



Pelaksana Pekerjaan dan pemantauan terpisah yang dilakukan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP).

Sesuai SNI ISO 31000:2018 Pasal 6.6, tujuan pemantauan dan tinjauan kembali adalah untuk memastikan dan meningkatkan mutu dan efektivitas desain, implementasi, dan hasil keluaran proses. Pemantauan berkelanjutan dan tinjauan berkala terhadap proses dan hasil keluaran manajemen risiko sebaiknya menjadi bagian terencana dari proses manajemen risiko, dengan tanggung jawab yang ditentukan dengan jelas.

Pemantauan dan tinjauan sebaiknya dilaksanakan pada semua tahap proses. Pemantauan dan tinjauan mencakup perencanaan, pengumpulan dan analisis informasi, pencatatan hasil, dan pemberian umpan balik. Hasil pemantauan dan tinjauan sebaiknya disertakan di seluruh aktivitas manajemen, pengukuran, dan pelaporan kinerja organisasi.

HASIL MONEV BRA INSPEKTORAT

Berdasarkan hasil monev, ada enam dari tujuh sasaran SMAP ISO 37001:2016 periode 2021-2022 yang telah tercapai. Selain itu berdasarkan status tindakan dari Tinjauan Manajemen, terdapat tujuh dari 15 Rencana Tindak Lanjut yang terealisasi. Oleh karena itu ada beberapa hal yang harus ditinjau ulang dan seluruh jajaran pimpinan dapat menyelesaikan monev atas risiko benturan kepentingan. Perlu juga adanya pengawalan/pemantauan terkait kebijakan yang telah disusun serta mengomunikasikan program SMAP kepada internal dan eksternal.

INSPEKTORAT I

1. Hanya terdapat 1 (satu) dokumen yang terpenuhi yaitu "Kesepakatan bersama

terkait anti suap dan anti gratifikasi antara auditi dan tim audit sebelum pelaksanaan tugas audit".

2. Dokumen kesepakatan tersebut dibuat pada tanggal 8 Agustus 2022 oleh Tim Audit Kinerja Persediaan berupa obat-obatan dan BMHP pada RSUP H. Adam Malik. Dokumen kesepakatan tersebut dibuat melebihi jadwal rencana pengendalian yang akan dilakukan, yaitu triwulan IV tahun 2021 dan triwulan I tahun 2022.
3. Pernyataan di dalam surat pengantar untuk setiap penugasan, bahwa "tidak menerima gratifikasi dalam bentuk apapun" telah tertuang dalam setiap surat tugas.
4. Belum terdapat dokumen, bukti implementasi, serta kriteria sanksi "penegakan sanksi yang tegas sesuai dengan ketentuan".
5. Belum terdapat dokumen serta bukti implementasi kegiatan pendampingan yang dilakukan menjelang periode penilaian.
6. Telah dilakukan kegiatan monev SMAP tahun 2021, namun belum terdapat laporan secara tertulis.
7. Belum terdapat SOP pelaksanaan monev SMAP.

Karena itu, perlu dilakukan beberapa hal, yakni:

1. Perlu dibuat Kesepakatan Bersama terkait anti suap dan anti gratifikasi antar satker dan APIP sebelum pelaksanaan tugas *assurance* dan *consulting*.
2. Pernyataan di dalam surat pengantar untuk setiap penugasan, bahwa "tidak menerima gratifikasi dalam bentuk apapun" tetap dicantumkan dalam setiap surat tugas.
3. Perlu dibuat definisi operasional serta kriteria sanksi pada pernyataan "penegakan sanksi yang tegas sesuai dengan ketentuan".
4. Melengkapi dokumen rencana pengendalian sesuai dengan waktu yang

ditentukan

5. Membuat SOP pelaksanaan Monev SMAP.

INSPEKTORAT II

Pengendalian yang direncanakan di tahun 2022 atas risiko penyuapan di Inspektorat II adalah hanya berupa monev secara berkala setiap 6 bulan. Terlihat Itjen Kemenkes sudah melakukan pengendalian terhadap kemungkinan yang ada, hanya saja yang perlu dijaga adalah fokus, komitmen, konsistensi, dan partisipasi dari semua pihak. Berdasarkan hasil monev BRA Periode Semester I Tahun 2022, Tim menyimpulkan bahwa pengendalian atas risiko pada kegiatan *assurance* maupun *consulting* yang dilakukan oleh Inspektorat II sudah berjalan cukup efektif.

INSPEKTORAT III

1. Mengkaji & mengevaluasi kembali rancangan pengendalian dan jika memungkinkan menyusun alternatif rancangan pengendalian yang baru untuk risiko pada 5 (lima) dari 6 (enam) kegiatan kecuali untuk kegiatan percepatan penyelesaian TLHP APF.
2. Melakukan monev terkait pelaksanaan atas rancangan pengendalian yang sudah direncanakan.
3. Mendokumentasikan pelaksanaan hasil monev atas rancangan/rencana pengendalian yang sudah ditetapkan.
4. Melakukan identifikasi risiko kembali untuk mencermati adanya titik rawan pada 5 (lima) dari 6 (enam) kegiatan kecuali untuk audit kinerja/operasional/prioritas/*probity*.
5. Menyusun mekanisme/alur lebih detail terkait tahap-tahap penilaian SAKIP yang belum disusun oleh manajemen.
6. Menyusun laporan/dokumen revidi berjenjang atas pelaksanaan

pendampingan PBJ dan ADTT.

7. Mengkaji & mengevaluasi kembali peta risiko, apakah kegiatan ADTT berdiri sendiri atau perlu digabung dengan kegiatan audit kinerja/operasional/prioritas/*probity*.

INSPEKTORAT IV

Inspektorat IV telah melakukan monev atas pelaksanaan rencana mitigasi risiko penyuapan periode semester I tahun 2022, akan tetapi status atas pelaksanaan rencana pengendalian, seluruhnya masih tercantum "Belum Dilakukan".

INSPEKTORAT INVESTIGASI

1. Terdapat kelemahan dalam pelaksanaan monev BRA, di mana seharusnya dilakukan setiap semester, namun di tahun 2021 hanya pada semester I.
2. Terdapat kelemahan dalam pelaksanaan tindak lanjut monev BRA tahun 2021.
3. Pada BRA, analisis risiko uraian pengendalian yang ada harus jelas (tidak ada kata dll).
4. Terdapat pengendalian untuk kegiatan I yang berupa monev yang masih belum efektif.
5. Sistem pengendalian SIPEDIT tidak berjalan sepenuhnya.
6. Kejadian penyuapan tahun 2022 sampai Agustus 2022 tidak ada kejadian penyuapan.

Perlu dilakukan:

1. Melaksanakan monev BRA per semester setiap tahunnya.
2. Menindaklanjuti rekomendasi hasil monev BRA sebelumnya.
3. Uraian pengendalian harus dicantumkan secara jelas.
4. Penambahan pengendalian untuk Gelar Pengawasan harus diikuti sekurang-

kurangnya dua tim lain atas pengaduan yang dilakukan klarifikasi/ADTT untuk keterbukaan dan mekanisme saling uji (*check and balance*).

5. Mengoptimalkan penggunaan aplikasi SIPEDIT sebagai salah satu sistem pengendalian dalam BRA.

SEKRETARIAT ITJEN

Tim melakukan monitoring terhadap pernyataan risiko yang telah teridentifikasi yang berpotensi terjadinya penyuapan di lingkup 5 (lima) kegiatan, di mana telah ada pengendalian berupa:

1. SOP dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.
2. Kontrak kerja atau perjanjian kerja sama dan juga ditambahkannya klausul anti suap dalam kontrak tersebut.
3. Melakukan pembahasan kebutuhan anggaran pengadaan barang dan jasa dengan melakukan verifikasi dokumen/ data dukung bersama APIP dengan memedomani petunjuk dari Biro Perencanaan dan Kanwil DJPB/DJA.
4. Penggunaan aplikasi pengelolaan administrasi kepegawaian yang terintegrasi milik Biro OSDM Kemenkes dan juga pengadaan proses rekrutmen PPNPN yang dilakukan secara terbuka dan diawasi dengan ketat.

Pengendalian yang direncanakan di tahun 2022 hanya berupa monev secara berkala. Monev dilakukan semesteran, terlihat bahwa di Itjen Kemenkes sudah banyak pengendalian yang ada, hanya perlu dijaga fokus, komitmen, konsistensi, partisipasi dan kreativitas dari semua pihak. Berdasarkan hasil monev BRA Semester I 2022, Tim menyimpulkan bahwa kelima kegiatan sebagaimana tersebut di atas sudah berjalan cukup baik dan pengendalian yang ada sudah cukup efektif.

KESIMPULAN

Dari hasil monev atas sasaran SMAP SNI ISO 37001:2016 periode 2021-2022 diketahui sebanyak 6 (enam) dari 7 (tujuh) sasaran telah tercapai. Satu sasaran terkait peningkatan *awareness* kebijakan anti penyuapan dan SMAP belum sepenuhnya terealisasi.

Pada rencana peningkatan kepedulian (*awareness*) dan pelatihan yang mendukung implementasi SMAP ISO 37001:2016 ada beberapa hal yang tidak terlaksana di tahun 2022, yakni: a. Sertifikasi *Lead Implementer & Lead Auditor* SMAP ISO 37001 dan pelatihan “Mewujudkan Efektivitas Komunikasi SMAP”; b. Revisi Pedoman SMAP; dan c. Pelatihan Wawancara Investigatif & Pelatihan *Surveillance*.

Belum seluruh Unit Eselon II melakukan monev atas risiko benturan/konflik kepentingan atau *Conflict of Interest* (Col), baru Inspektorat I yang sudah melakukan. Terdapat 2 (dua) Surat Keputusan terkait Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG) dan dua aturan lainnya yang harus segera dilakukan revisi karena diduga sudah tidak lagi relevan dengan perkembangan terkini, yakni:

1. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.01.07/MENKES/89/2019 tanggal 19 Februari 2019 tentang Unit Pengendalian Gratifikasi Kementerian Kesehatan.
2. Keputusan Inspektur Jenderal Kemenkes RI No. HK.02.02/I.4/ 1044/2019 tanggal 07 Februari 2019 tentang Unit Pengendalian Gratifikasi Inspektorat Jenderal Kemenkes.
3. Permenkes RI No.29 Tahun 2014 tentang Tata Cara Penanganan Pelaporan Pelanggaran (*Whistleblowing System*) Dugaan Tindak Pidana Korupsi di Lingkungan Kemenkes.
4. Permenkes RI No.58 Tahun 2016 tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan.

Sasaran SMAP SNI ISO 37001:2016 periode 2022-2023 belum ditetapkan oleh seluruh personel Manajemen Puncak. Belum tersedia SOP tentang monev BRA dalam rangka menyikapi hasil monev BRA yang beragam yang dilakukan setiap Inspektorat dan Sekretariat. Hasil monev BRA semester I 2022 belum diketahui tingkat pelaksanaan rencana mitigasi risiko (dalam persen), ada/tidaknya kesepakatan/pembahasan antara Tim Monev dengan pemilik/penanggung jawab risiko terkait rekomendasi dan tindak lanjutnya.

Tindak lanjut atas rekomendasi hasil monev BRA belum dilaporkan oleh para pemilik dan/atau penanggung jawab risiko. Hasil monev atas status tindakan dari Tinjauan Manajemen Periode Tahun 2021 diketahui bahwa hanya 7 (tujuh) dari 15 (lima belas) Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang terealisasi di tahun 2022.

Perlakuan risiko atas risiko penyuapan yang berpotensi terjadi di seluruh Inspektorat dan Sekretariat Itjen belum dilakukan secara terintegrasi. Tiap-tiap pemilik/penanggung jawab risiko memitigasi sendiri-sendiri.

Program komunikasi SMAP kepada internal dan eksternal yang belum/tidak terealisasi di tahun 2022 yakni Kegiatan Webinar Sistem Manajemen Anti Penyuapan (SMAP) ISO 37001:2016 untuk Sektor Kesehatan dengan sasaran: satuan Kerja di lingkungan Kemenkes; *Business associate*; *stakeholder* Kemenkes seperti Asosiasi-Asosiasi, Perusahaan Farmasi, Obat, Alkeslab; dan *stakeholder* lembaga publik terkait, misal: KPK, BPK dan BPKP.

REKOMENDASI

1. FKAP agar dapat meninjau ulang rencana peningkatan kepedulian (*awareness*) dan pelatihan yang mendukung implementasi SMAP 2022 sebagai bahan yang mendukung implementasi SMAP 2023, yang selanjutnya direviu dan ditetapkan Manajemen Puncak.
2. Manajemen Puncak agar dapat menetapkan sasaran SMAP periode 2022-2023.
3. Dewan Pengarah agar dapat menetapkan SK Tim untuk melakukan revisi atas Pedoman SMAP Itjen Kemenkes.
4. Seluruh pimpinan unit eselon II agar dapat menyelesaikan monev atas Col tahun 2022.
5. Tim Kerja Hukum dan Humas Itjen Kemenkes, Ses. Itjen dan Inspektur Investigasi agar dapat melakukan pengawalan/pemantauan terkait revisi atas Kepmenkes sesuai yang disebutkan di kesimpulan.
6. FKAP agar dapat menyusun SOP tentang monev BRA, yang selanjutnya SOP tersebut akan ditetapkan oleh Dewan Pengarah.
7. Masing-masing Manajemen Puncak agar dapat melaporkan hasil monev BRA semester II 2022 berdasarkan SOP tentang monev BRA di poin No.6.*

Gita Lestari Ade Novindry, S.Pd, M.Si

(Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda (JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)

Juwita Puspita, S.I.Kom (Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama (JF))



SUMBER:

1. Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2019 tentang Penerapan Manajemen Risiko Terintegrasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan
2. Materi FKAP dalam Tim Pelaksana Sistem Manajemen Anti Penyuapan (SMAP) SNI ISO 37001:2016 (disampaikan pada 20 Januari 2023)
3. Keputusan Irjen No.HK/02.02/I.4/9/2022 tentang Tim Pelaksanaan SMAP di lingkungan Itjen Kemenkes
4. ISO 31000: 2009 Risk Management - Principles and Guidelines, <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:31000:ed-1:v1:en>

PEMBENTUKAN TIM SMAP 2023

Dalam rangka pelaksanaan peran, tanggung jawab dan wewenang dalam Sistem Manajemen Anti Penyuapan (SMAP) perlu disusun keanggotaannya sesuai dengan Keputusan Irjen No.HK/02.02/I.4/9/2022 tentang Tim Pelaksanaan SMAP di lingkungan Itjen Kemenkes. Tim Pelaksana ini terdiri dari 5 dengan masing-masing tugasnya, yakni:

1. Dewan Pengarah
2. Manajemen Puncak
3. Fungsi Kepatuhan Anti Penyuapan (FKAP)
4. Fungsi Audit
5. Sekretariat

DEWAN PENGARAH

1. Menyetujui kebijakan anti penyuapan organisasi;
2. Memastikan bahwa strategi dan kebijakan anti penyuapan organisasi sejalan;
3. Menerima dan meninjau informasi tentang isi dan operasi dari SMAP pada waktu yang direncanakan;
4. Memastikan sumber daya yang cukup dan tepat yang diperlukan untuk operasi SMAP dialokasikan dan ditentukan;
5. Melaksanakan pengawasan yang wajar terhadap penerapan dan keefektifan SMAP di organisasi oleh Manajemen Puncak.

MANAJEMEN PUNCAK

1. Memastikan SMAP, termasuk kebijakan dan sasaran, ditetapkan, diterapkan, dipelihara, dan ditinjau secara cukup yang dimaksudkan untuk mengatasi risiko penyuapan pada organisasi;
2. Memastikan integrasi persyaratan SMAP ke dalam proses organisasi;
3. Menyediakan sumber daya yang cukup dan tepat untuk operasi yang efektif dari SMAP;
4. Mengomunikasikan kebijakan anti penyuapan secara internal dan eksternal;
5. Mengomunikasikan secara internal pentingnya manajemen anti penyuapan yang efektif dan memenuhi persyaratan SMAP;
6. Memastikan SMAP dirancang secara tepat untuk mencapai sasarannya;
7. Mengarahkan dan mendukung personel untuk berkontribusi pada keefektifan SMAP;
8. Mempromosikan budaya anti penyuapan yang sesuai di organisasi;
9. Mempromosikan peningkatan berkelanjutan;
10. Mendukung peran manajemen yang relevan lainnya untuk memperagakan kepemimpinannya dalam mencegah dan mendeteksi penyuapan yang terjadi di bidang tanggung jawab mereka;
11. Mendorong penggunaan prosedur pelaporan untuk penyuapan yang dicurigai dan aktual;
12. Memastikan tidak ada personel yang

menderita tindakan pembalasan, diskriminasi atau disipliner;

13. Melaporkan ke Dewan Pengarah mengenai isi & operasi dari SMAP & atas tuduhan serius atau penyuapan terstruktur sesuai waktu yang direncanakan.

TUGAS FUNGSI KEPATUHAN ANTI PENYUAPAN (FKAP)

1. Mengawasi rancangan dan penerapan SMAP organisasi;
2. Memastikan SMAP sesuai dengan persyaratan standar yang ditetapkan;
3. Mengomunikasikan langsung kepada Dewan Pengarah dan Manajemen Puncak, ketika ada isu/kepedulian yang diperlukan untuk diketahui terkait dengan penyuapan/SMAP;
4. Menyediakan petunjuk dan panduan untuk personel atas SMAP sesuai dengan persyaratan standar yang ditetapkan;
5. Melaporkan kinerja SMAP kepada Dewan Pengarah dan Manajemen Puncak;
6. Memastikan proses dan dokumentasi yang diperlukan untuk SMAP ditetapkan, diterapkan, dipelihara, dan ditingkatkan; serta
7. Memiliki akses langsung dan cepat kepada Dewan Pengarah dan Manajemen Puncak ketika ada isu/kepedulian yang diperlukan untuk diketahui terkait dengan penyuapan/SMAP.

FUNGSI AUDIT

1. Merencanakan, menetapkan, menerapkan & memelihara program audit, termasuk fruekuensi, metode, tanggung jawab, persyaratan perencanaan & pelaporan, yang harus

mempertimbangkan pentingnya proses dimaksud & hasil dari audit sebelumnya;

2. Menentukan kriteria dan lingkup audit untuk setiap audit;
3. Memilih auditor yang kompeten & melaksanakan audit untuk memastikan objektivitas & ketidakberpihakan dari proses audit;
4. Memastikan audit SMAP berjalan secara wajar, proporsional & berbasis risiko dengan melakukan tinjauan terhadap prosedur, pengendalian & sistem terkait;
5. Penyuapan dan/atau dugaan penyuapan;
6. Pelanggaran terhadap kebijakan anti penyuapan atau persyaratan SMAP;
7. Kelemahan penerapan SMAP;
8. Memastikan hasil audit dilaporkan pada manajemen yang relevan, FKAP, Manajemen Puncak, dan Dewan Pengarah;
9. Menyimpan informasi terdokumentasi sebagai bukti penerapan program audit dan hasil audit.

SEKRETARIAT

1. Menyelenggarakan dukungan administrasi;
2. Memfasilitasi pelaksanaan rapat;
3. Mengoordinasikan kebutuhan data & dokumen dengan pihak-pihak terkait;
4. Menyiapkan dukungan sarana dan prasarana;
5. Memastikan hasil audit dilaporkan pada manajemen yang relevan, FKAP, Manajemen Puncak dan Dewan Pengarah;
6. Membantu penyiapan laporan.*

A promotional image for the TV show 'Peaky Blinders'. It features three men in 1920s-style clothing, including flat caps, suits, and ties. The man in the center is looking directly at the camera, while the two men on either side are looking slightly off-camera. The background is a blurred, ornate interior.

“PEAKY BLINDERS”

Serial yang sukses menyelesaikan musim keenamnya di tahun 2022 ini, mengambil latar cerita di tahun 1919, tepat saat Perang Dunia I pecah. Merupakan serial drama kolosal bergenre thriller/kriminal yang mengisahkan tentang kehidupan gangster kriminal Peaky Blinders dari Kota Birmingham, Inggris, yang aktif pada tahun 1880-an hingga tahun 1900-an. Sutradara sekaligus penulis naskahnya sendiri, Steve Knight, mengaku serial ini terinspirasi dari paman ayahnya yang menjadi bagian dari geng Peaky Blinders.

Nah, sebagai film yang menceritakan tentang seluk beluk kehidupan mafia dalam menjalankan bisnis mereka, serial ini juga sedikit banyak menceritakan dan memberi materi terkait korupsi, yang terlihat sejak musim pertamanya. Sebagai gangster yang membangun bisnis ilegal, seperti perjudian, penyelundupan barang, dan minuman keras, Peaky Blinders kerap menyuap aparat agar bisnisnya berjalan lancar.

Fokus serial ini adalah keluarga Shelby, sebuah keluarga Inggris yang diakui oleh Raja Inggris yang berkuasa saat itu, karena jasa mereka kepada negara saat perang antara Inggris dengan Prancis. Namun kemudian, menyalahgunakan nama baik keluarga demi keuntungan mereka sendiri. Keluarga Shelby, dipimpin Thomas Shelby (Cillian Murphy), anak laki-laki kedua keluarga yang juga merupakan mantan sersan tempur, malah membangun bisnis ilegal dan kriminal.

Apalagi pascaperang dunia I sekitar tahun 1920-an, Kota Birmingham adalah kota yang ‘busuk’ dan miskin dengan penduduk yang pada, sehingga memicu kemunculan berbagai geng jalanan di kota tersebut. Penegakan hukum bisa dikatakan tidak berlaku di kota ini. Bahkan dapat dikatakan, Keluarga Shelby adalah hukum itu sendiri setelah berhasil menjadi gangster paling ditakuti di Birmingham selama dua dekade.

Menyuap polisi lokal, menjalankan bisnis yang sarat konflik kepentingan, hingga prak-

tik KKN sangat nyata digambarkan di serial ini. Bagaimana praktik perjudian ilegal dapat berjalan mulus tanpa gangguan dari penegak hukum/kepolisian setempat. Thomas Shelby bahkan sering memberikan arahan khusus kepada Kepala Polisi Kota Birmingham untuk melakukan tugas yang dia berikan dengan bayaran tertentu. Aksi-aksi korupsi dan melawan hukum menyebabkan kejatuhan moral yang sangat parah di kota ini.

Pada musim pertamanya, serial ini dengan baik menggambarkan praktik penyuapan, yang pada kenyataannya masih terjadi sampai saat ini di mana saja, termasuk di Indonesia. Masyarakat kecil yang tidak memiliki kekuasaan dan wewenang terpaksa diam dan menuruti kehendak penguasa kota, seperti keluarga Shelby. Kepolisian pun tidak berjalan sesuai fungsinya.

Situasi yang semakin memburuk, membuat kerajaan mengirimkan Mayor Chester Campbell (Sam Neill), Inspektur Kepala Detektif di Royal Irish Constabulary (RIC). Campbell awalnya seorang Inspektur Polisi bersih dan berintegritas dan diberikan tugas untuk membersihkan kota dari Tentara Republik Irlandia (IRA), gangster, dan penjahat lainnya agar kota menjadi lebih baik. Namun, pada akhirnya Campbell

pun menyerah dengan godaan materi dan kekuasaan, menukar integritasnya, dan melakukan tindakan yang menyebabkan konflik kepentingan. Meski pada akhirnya dia pun harus kehilangan nyawa di tangan bibi Thomas Shelby, Polly Gray (Helen McCrory).

Sebenarnya sampai musim terakhirnya (musim ke-6), serial *Peaky Blinders* ini masih tetap menyajikan praktik-praktik terkait korupsi yang relevan dengan apa yang terjadi di kehidupan nyata dan mungkin kita lihat sendiri. Menonton serial ini dengan tokoh-tokoh pelaku korupsi di dalamnya, kita bisa belajar bahwa dalam hidup para pelaku tindak korupsi tersebut pada akhirnya akan menghadapi masalah akibat perilaku mereka.

Meskipun harta kekayaan mereka terus bertambah, aksi korupsi akan memunculkan masalah-masalah baru yang semakin rumit dan semakin sulit untuk diselesaikan. Pada akhirnya, pelaku korupsi ini akan mencari solusi dengan melakukan tindak kriminal baik korupsi maupun kriminal lainnya untuk menyelesaikan masalah sebelumnya. Hal inilah yang membuat rantai korupsi sulit untuk dihentikan dan diberantas, meski bukan berarti tidak bisa dilakukan.*

Juniardi Hafiz Shiddiq, S.Kom

(Pranata Komputer Ahli Pertama, Sekretariat Inspektorat Jenderal)



Judul: *Peaky Blinders* (Serial 6 musim), **Episode pertama:** 12 September 2013, **Episode terakhir:** 3 April 2022, **Genre:** Thriller/Kriminal, **Sutradara:** Otto Bathurst, Steven Knight, Tom Harper, **Penulis Naskah:** Steven Knight, **Produser:** Katie Swinden, **Produser Eksekutif:** Caryn Mandabach, Greg Brenman, Steven Knight, Jamie Glazebrook, Frith Tiplady
Pemeran: Cillian Murphy (Thomas Shelby), Sam Neill (Mayor Chester Campbell), Paul Anderson (Arthur Shelby), Joe Cole (John Shelby), Sophie Rundle (Ada Shelby), Tom Hardy (Alfie Solomons), Helen McCrory (Polly Gray), Finn Cole (Michael Gray),
Produksi: BBC, Caryn Mandabach Productions, Tiger Aspect Productions, **Tanggal Rilis:** 12 September 2013, **Durasi:** 55 menit-65 menit, **Negara:** Inggris



13 Januari

SARASEHAN HASIL SURVEI ATAS KINERJA LAYANAN ITJEN KEMENKES

Pada Jumat (13/1), Itjen Kemenkes kembali melakukan sarasehan yang dilaksanakan secara *hybrid*. Sarasehan kali ini mengenai hasil survei atas kinerja layanan Itjen Kemenkes yang dibuka langsung oleh Sekretaris Itjen Kemenkes Heri Radison. Sarasehan kemudian memaparkan mengenai kode etik auditor Kementerian Kesehatan yang disampaikan oleh Auditor Ahli Utama Heru Arnowo dan Edward Harefa.

“Hasil survei layanan Inspektorat Jenderal ini merupakan cerminan diri kita atas kinerja kita selama ini, serta menjadi bahan evaluasi dan acuan untuk merumuskan kebijakan pengawasan dan perbaikan di masa depan,” ujar Sekretaris Itjen.

Hasil yang diperoleh secara keseluruhan adalah, untuk kepuasan terhadap layanan *assurance* sudah sangat baik (mencapai minimal). Sementara, nilai kepuasan terhadap layanan *consulting* juga sangat baik (mencapai minimal 90%).*

21 Januari

GELAR ITJEN TALK BERTEMA “GRATIFIKASI”

Itjen Kemenkes menggelar Itjen Talk pertama di tahun 2023 dengan tema “Gratifikasi”. Dalam kegiatan ini dijelaskan pengertian gratifikasi sesuai Permenkes No.1/2022, jenis gratifikasi apa saja yang wajib dilaporkan, bagaimana mekanisme pelaporannya, dan apa sanksi terhadap pelanggaran, serta penghargaan terhadap kepatuhan dan kewajiban pelaporan gratifikasi.

Sesuai dengan Permenkes No.1 Tahun 2022, selama tahun 2022, di lingkungan Kementerian Kesehatan terdapat 65 laporan gratifikasi yang terbagi dalam dua jenis, yakni Laporan Gratifikasi Berdasarkan Unit Utama dan Laporan Gratifikasi Berdasarkan Penetapan Status dari KPK. Laporan Gratifikasi Berdasarkan Unit Utama berasal dari Itjen (15.4%), Sekjen % Ditjen Kesmas (3,1%), Ditjen P2P & Menkes (7,7%), Ditjen Nakes (27,7%), Ditjen Yankes (18,46%), dan BKPK (17%).*

25 Januari

PENANDATANGANAN PERJANJIAN KINERJA DAN SASARAN KERJA PEGAWAI TAHUN 2023

Menteri Kesehatan bersama dengan Wakil Menteri Kesehatan dan jajaran para Pimpinan Tinggi Madya dari masing-masing Unit Utama serta Staf Ahli Menteri melaksanakan penandatanganan Perjanjian Kinerja (PK) dan Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) Tahun 2023. Penandatanganan ini dilaksanakan di

Ruang Leimena Kementerian Kesehatan.

Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan dari masing-masing Unit Utama dan dibuka oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Kunta Wibawa Dasa Nugraha. Setelah penandatanganan, Menteri Kesehatan, Budi Gunadi Sadikin, memberikan beberapa arahan kepada hadirin. "Transformasi sistem kesehatan ada enam pilar, namun ada satu pilar lagi yang juga penting untuk direalisasikan, yakni transformasi internal di Kementerian Kesehatan itu sendiri," ungkap Menkes.

Menurut Menkes, membangun sistem itu mudah, yang lebih sulit adalah manajemen SDM-nya, mulai dari rekrutmen hingga



pensiun perlu dikelola dengan baik. Dari semua itu yang paling penting dalam mengelola SDM adalah *Performance Management*. Substansi dalam *Performance Management* harus ditulis secara jelas, terukur, dan *meaningful* (bermakna).*



30 Januari

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023 DI LINGKUNGAN INSPEKTORAT JENDERAL

Pada Senin (30/1), Irjen Kemenkes Murti Utami beserta jajaran di lingkungan Itjen Kemenkes melaksanakan penandatanganan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2023 yang diselenggarakan di Ruang Pertemuan Itjen, Gedung Adhyatma, lantai 3. Acara dihadiri Auditor

Utama, Pejabat Administrator, Ketua Tim Kerja, dan Auditor Itjen Kemenkes.

Perjanjian Kinerja yang ditandatangani setiap tahunnya merupakan wujud pelaksanaan akuntabilitas Pimpinan Unit Kerja di Itjen baik kepada Kementerian Kesehatan maupun kepada masyarakat secara umum. Irjen Murti menegaskan, Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama berperan dan bertanggung jawab untuk

menghasilkan terobosan terbaru dalam memperbaiki kinerja Itjen.

Hal lain yang penting adalah mengelola SDM dengan *Performance Management*. "*Performance Management* digunakan untuk perkembangan karier yang dapat menunjukkan prestasi kerja nyata," ujar Irjen.

Irjen berharap pelaksanaan kegiatan tahun 2023 lebih baik dari tahun-tahun sebelumnya. Semua kegiatan dapat lebih tepat sasaran, mampu menjalankan tugas dengan cermat, dan berdaya guna.*



23-27 Januari dan 9 Maret **PENGELOLAAN ARSIP ITJEN KEMENKES**

Itjen Kemenkes mengadakan pemilahan atas arsip tidak teratur sejak tahun 2011 hingga tahun 2022 di lingkungan Itjen digabung dengan Percepatan Penilaian dan Penghapusan Arsip, dalam rangka melaksanakan

percepatan penilaian dan penghapusan arsip. Kegiatan ini berlangsung mulai 23 Januari-27 Januari 2023 di Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta (BBPK Jakarta), Kampus Hang Jebat dan merupakan bentuk dukungan Itjen Kemenkes akan Gerakan Nasional Sadar Tertib Arsip (GNSTA).

Kegiatan percepatan penilaian dan penghapusan atau arsip dilakukan oleh Tim Arsiparis yang dibentuk berdasarkan SK Irjen Nomor HK.02.02/G/430/2023 tanggal 31 Januari 2023 tentang Penilaian dan Pemusnahan Arsip Itjen Kemenkes Tahun 2023. Kegiatan ini turut mengundang arsiparis dari Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) dan Biro Umum Kemenkes selaku pembina para arsiparis. Itjen Kemenkes rutin melakukan pemusnahan arsip secara berkala minimal satu tahun sekali, agar pengelolaan kersasipan semakin baik, tertata, dan ke depannya akan semakin *paperless* serta terdigitalisasi.*

16 Februari **WEBINAR STRATEGI PEMBANGUNAN ZONA INTEGRITAS MENUJU WBK/WBBM 2023**

Webinar Strategi Pembangunan Zona Integritas (ZI) di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka meraih predikat menuju Wilayah Bebas dari Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayani (WBK/WBBM) tahun 2023 diselenggarakan secara *hybrid* pada Kamis (16/2). Webinar dihadiri oleh perwakilan dari satker Kemenkes seluruh Indonesia.

Webinar dibuka Inspektur Investigasi Kemenkes, Albertus Yudha Poerwadi dan dimoderatori Auditor Ahli Muda, Achmad Suryaman. Webinar menghadirkan nara-

sumber Analis Kebijakan Ahli Muda Kempan RB, Etika Mahaputri, yang memaparkan Hasil Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan ZI menuju WBK/WBBM atas 10 unit kerja Kemenkes Tahun 2022 dan materi unit kerja K/L/PD yang sudah dicabut predikatnya, penyebab, dampak, dan mitigasinya. Narasumber lain, Analis Pengelolaan Keuangan Kementerian PANRB, Nisa Nurrela, dengan materi Strategi Implementasi Pembangunan ZI untuk Meraih Predikat Menuju WBK/WBBM Tahun 2023.

Predikat WBK/WBBM tidak hanya harus dipertahankan, namun perlu ditingkatkan. Hal ini dibuktikan dengan konsistensi dan berkelanjutan atas aksi perubahan yang selalu diuji oleh evaluator dari masyarakat maupun *stakeholder*, sehingga secara sadar dapat berkomitmen memberikan pelayanan terbaik dan bersih tanpa keterpaksaan.*

17 Februari

SELEKSI PENERIMAAN AUDITOR KEMENKES



ementeria Kesehatan membuka seleksi penerimaan Auditor melalui jalur mutasi. Formasi yang dibutuhkan adalah 25

Auditor Ahli Pertama dan 10 Auditor Ahli Muda. Pendaftaran dilakukan melalui ropeg.kemkes.go.id/emutasi. Calon peserta seleksi Auditor akan mendapat notifikasi dari email resmi mutasi.osdm@kemkes.go.id. Kualifikasi yang dibutuhkan adalah PNS aktif dan memiliki pengalaman di bidang pengawasan minimal dua tahun.*

1 Maret

KOORDINASI SPONSORSHIP TENAGA KESEHATAN BERSAMA KOMISI PEMBERANTASAN KORUPSI



tjen Kemenkes bersama dengan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) melaksanakan Rapat Koordinasi terkait Sponsorship Tenaga

Kesehatan. Rakor dilaksanakan pada Rabu (1/3) di Ruang Rapat Itjen Kemenkes dipimpin dan dibuka Irjen Murti Utami. Dalam paparannya, Irjen menyampaikan ada beberapa hal yang perlu mendapat perhatian, antara lain untuk mendorong Unit Pengendali Gratifikasi (UPG) melakukan analisis mendalam terhadap laporan sponsorship yang diterima serta mengoptimalkan penggunaan aplikasi *e-sponsorship* agar sistem pelaporan di Kemenkes lebih efektif dan efisien.

Beberapa langkah lain juga perlu dilakukan dalam mendukung pelaporan sponsorship

ini, yakni sosialisasi penggunaan aplikasi *e-sponsorship*, penyusunan SOP pelaporan sponsorship, serta melakukan monitoring dan evaluasi (monev) terkait sponsorship. Pelaksanaan monev sponsorship ini dapat dilaksanakan bekerja sama dengan KPK dengan sistem pelaksanaan dituangkan ke dalam juknis beserta *reward and punishment* terkait sponsorship tersebut.*



3 Maret

SARASEHAN ITJEN: PEMBINAAN TERHADAP SKI DI UNIT KERJA



ertempat ruang pertemuan Gedung Adhyatma Lantai 3, Itjen Kemenkes melaksanakan sarasehan yang rutin dilaksanakan setiap

Jum'at pagi, pada 3 Maret 2023. Tema sarasehan kali ini adalah *sharing* pembelajaran implementasi sistem kepatuhan intern dengan narasumber dari tim Biro OSDM Sekretariat Jenderal Kemenkes. Kegiatan ini dilaksanakan secara *hybrid* yang dihadiri Inspektur Jenderal, para Pimpinan Tinggi Pratama, Tim OSDM Kemenkes, dan para Auditor Inspektorat Jenderal.

Dalam paparannya, Tim Biro OSDM menceritakan bagaimana proses yang dilakukan tim yang saat itu dibentuk Itjen Murti saat menjabat Kepala

Biro Kepegawaian, dalam melakukan pengawasan terhadap perencanaan anggaran dan keuangan di Biro Kepegawaian. Irjen Murti menyampaikan Itjen dapat mengambil hal baik dan belajar kepada Tim OSDM sebagai dasar pembentukan Satuan Kepatuhan Interanl (SKI) di Itjen.

"SKI harus dapat diterapkan di setiap Unit Kerja agar setiap anggaran yang diberikan dapat dipergunakan secara efektif dan efisien," tegas Irjen Murti. Dalam arahan penutupnya, ia juga berharap setiap APIP yang ditugaskan mampu melakukan pembinaan SKI kepada seluruh Unit Kerja Kemenkes, sehingga tercapai Tata Kelola Organisasi yang akuntabel.*

8 Maret

WEBINAR ITJEN KEMENKES MEMANGGIL

Itjen Kemenkes mengadakan webinar Itjen Kemenkes Memanggil dengan tema "Menjadi Auditor? Siapa Takut!", pada Rabu (8/3).

Webinar dilaksanakan secara daring dengan menghadirkan dua pembicara dan dibuka oleh Sekretaris Itjen Heri Radison, sekaligus pembicara pertama dan Auditor Ahli Madya Ghotama Airlangga sebagai pembicara kedua, dengan moderator Auditor Ahli Madya Oong Rusman, serta testimoni dari Auditor Ahli Pertama Dian Puji Ayu Prawiro.

Dalam paparannya, Sekretaris Itjen menyampaikan proses administrasi mutasi ASN bagi yang berminat untuk bergabung dengan Itjen Kemenkes. "Mari bergabung di Itjen Kemenkes dan bersama kita kawal transformasi kesehatan," ujar Sekretaris Itjen.

Ghotam memaparkan, secara umum peran Auditor Kemenkes dalam mengawal birokrasi bidang kesehatan. Sementara, Dian bercerita tentang pengalamannya mengikuti rekrutmen dan akhirnya menjadi Auditor di Itjen Kemenkes dari sebelumnya seorang Apoteker yang bertugas di RSAB Harapan Kita.*



9 Maret

PENANDATANGANAN KOMITMEN PELAKSANAAN AKSI PENCEGAHAN KORUPSI

Tim Nasional Pencegahan Korupsi yang terdiri dari KPK, Kemendagri, Kemenpan-RB, Bappenas, dan Kantor Staf Presiden menyusun

Strategi Nasional Pencegahan Korupsi. Aksi Pencegahan Korupsi Tahun 2023-2024 ini terdiri dari 3 (tiga) fokus, yakni:

1. Perizinan dan Tata Niaga
2. Keuangan Negara
3. Penegakan Hukum dan Reformasi Birokrasi.

Aksi ini kemudian didukung dengan penandatanganan komitmen pelaksanaan yang berfokus pada keuangan negara dan dihadiri oleh perwakilan Kementerian/ Lembaga, pada Kamis (9/3). Kementerian Kesehatan diwakili Irjen Kemenkes Murti Utami.

Aksi pencegahan korupsi fokus 2 Keuangan Negara terdiri dari 6 (enam) aksi, yaitu: Integrasi Perencanaan Penganggaran & Pelaporan untuk Sinergi Program Pengentasan Kemiskinan Ekstrem Tahun 2023 & 2024; Perbaikan Kinerja Belanja Pembangunan melalui Peningkatan Efektifitas Audit Pengadaan Barang/

Jasa Pemerintah; Penguatan Tata Kelola PNB pada Minerba; Mengurangi Risiko Kebocoran Pendapatan Negara melalui Penataan Aset Tetap Pemerintah Pusat; Optimalisasi Interoperabilitas Data Berbasis NIK untuk Program Pemerintah; serta Penguatan Tata Kelola Parpol dalam Pencegahan Korupsi.*

13 Maret

ITJEN TALK: INDIKATOR DALAM PEMBERANTASAN KORUPSI



ada Senin (13/3), Itjen Kemenkes kembali mengadakan Itjen Talk yang membahas tentang indikator keberhasilan

pemberantasan korupsi dan bagaimana cara hebat untuk menutup celah korupsi tersebut. Dalam kegiatan tersebut dijelaskan ada 3 (tiga) indikator keberhasilan pemberantasan korupsi.

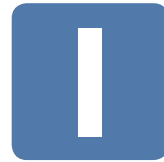
1. Survei Penilaian Integritas (SPI) yang memiliki tujuan untuk memetakan risiko korupsi dan tingkat integritas di Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah.
2. Indeks Persepsi Korupsi (IPK) yaitu pengumpulan persepsi di kalangan pelaku bisnis dan para pakar tentang korupsi di sektor publik. Skor dari IPK merupakan sebuah gambaran kondisi korupsi pada level negara atau teritori.
3. Indeks Perilaku Antikorupsi (IPAK) merupakan pengukuran perilaku secara komprehensif di masyarakat. Pengukuran diukur berdasarkan 2 (dua) dimensi, Dimensi Persepsi & Pengalaman yang menggambarkan perilaku korupsi sehari-hari. Nilai IPAK berkisar pada skala 0 sampai 5. Semakin

mendekati 5 berarti semakin baik, artinya masyarakat berperilaku makin antikorupsi.

Itjen Kemenkes telah melaksanakan Survei Persepsi Antikorupsi sejak tahun 2020. Sedangkan SPI baru mulai dilakukan sejak tahun 2022 lalu.*

21 Maret

PELANTIKAN ASN DAN PEJABAT FUNGSIONAL



rjen Kemenkes Murti Utami mengambil sumpah/janji Aparatur Sipil Negara (ASN) dan melantik 23 pejabat fungsional di lingkungan

Itjen Kemenkes, yang terdiri dari 14 orang Auditor Ahli Pertama, 7 orang Perencana Ahli Pertama, dan 2 orang Pranata Komputer. Upacara pelantikan berlangsung pada Selasa (21/3) di Ruang Pertemuan



Itjen, dihadiri para Pimpinan Tinggi Pratama dan para Pejabat Fungsional Itjen.

Selain ucapan selamat kepada pegawai yang baru dilantik, Irjen juga menekankan agar pejabat senantiasa menunjukkan diri sebagai ASN yang BerAKHLAK. "Dengan berorientasi terhadap pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif," papar Irjen Murti.

Ia mengatakan, Itjen saat ini dituntut menjadi *strategic partner* dan *trusted advisor* yang mampu bersinergi dan dipercaya mendampingi langkah *auditee*, sehingga akuntabilitas terjaga. Tuntutan tersebut membutuhkan pegawai yang profesional, andal, mampu bekerja mandiri, serta mampu menjadi *role model* bagi pegawai lainnya. Ia juga berharap seluruh pegawai Itjen mampu menjunjung tinggi nilai-nilai Integritas serta dapat mengoptimalkan peran mereka dalam pelaksanaan tugas dan fungsi yang telah diamanatkan dengan sebaik-baiknya, penuh komitmen, dan rasa tanggung jawab.*

Gita Lestari Ade Novindry, S.Pd, M.Si

(Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda (JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)

Juwita Puspita, S.I.Kom

(Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama (JF) Sekretariat Inspektorat Jenderal)

23 Maret

MUNGAHAN SEKALIGUS SILATURAHMI KELUARGA BESAR ITJEN KEMENKES MENYAMBU RAMADHAN 1444 H



Itjen Kemenkes mengadakan munggaan sekaligus silaturahmi untuk seluruh keluarga besar Itjen dalam rangka menyambut Bulan

Suci Ramadhan 1444 H. *



Pedoman Umum & Etika Penulisan



1. Naskah/artikel merupakan tulisan, gagasan pemikiran, opini, ulasan, pembahasan atau penjelasan atas peraturan, pengalaman di lapangan dengan prioritas bidang pengawasan. Redaksi juga menerima tulisan selain bidang pengawasan yang berkaitan dengan program kesehatan, pengetahuan umum dan lainnya.
2. Naskah/artikel harus merupakan karya asli atau saduran. Bila mengambil atau mencuplik kalimat penulis lain, harus mencantumkan nama penulis atau sumbernya, yang kemudian diikuti dengan muatan analisis atau kajian dari penulis, sehingga tidak semata-mata hanya menyadur/menjiplak kalimat/tulisan orang lain saja tanpa ulasan penulis.
3. Naskah/artikel dikirim dalam format **microsoft word**, jenis huruf Arial 12, spasi 1,5, diberi judul singkat, jelas, dan informatif yang menggambarkan materi yang akan disampaikan, memuat juga foto-foto pendukung, tabel/grafik sesuai kebutuhan.
4. Sistematika penulisan naskah meliputi: judul, penulis, pendahuluan, sub-sub judul sesuai kebutuhan, analisis permasalahan dan pembahasan, saran penulis, penutup atau kesimpulan, dan kepastakaan/rujukan/referensi.
5. Redaksi berhak merubah tulisan tanpa merubah substansi materi tulisan artikel.
6. Penulisan kepastakaan/rujukan/referensi terdiri dari nama pengarang, tahun, judul, edisi, penerbit.
7. Naskah/artikel ditulis dalam Bahasa Indonesia. Penggunaan bahasa asing agar dicetak miring dan sedapat mungkin diberi makna/arti.
8. Nama penulis sedapat mungkin ditulis lengkap termasuk gelar, jabatan, dan unit organisasi serta alamat/alamat email penulis dan dapat disertai dengan **electric file** pasfoto penulis. Untuk satu naskah/artikel, penulisnya dibatasi maksimal 3 (tiga) orang dengan menyebutkan penulis utama dan penulis pembantu.
9. Setiap naskah/artikel yang dimuat akan diberikan honor sesuai dengan standar biaya yang berlaku, sedangkan naskah/artikel yang tidak dimuat akan diberikan tanggapan (dapat secara lisan atau tertulis) kepada penulis yang bersangkutan.

Untuk pengiriman/penyampaian naskah/artikel dapat disampaikan langsung ke Tim Redaksi atau dikirim ke: inforwas.itjen@kemkes.go.id dan ke inforwaskemkes@gmail.com.

”

Dari pandemi ke transformasi. Semangat pemulihan pascapandemi telah membawa sektor kesehatan pada perubahan yang nyata. Perubahan untuk menghadirkan layanan kesehatan yang adil dan merata di seluruh negeri, salah satunya melalui transformasi kesehatan.

“



www.itjen.kemkes.go.id
2023