

# Pasca UU Kesehatan 2023 dan dilantiknya Kepala Daerah: Apakah Dinas Kesehatan perlu Merevisi Renstranya?

**Laksono Trisnantoro**

**Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan/Prodi S2 Kebijakan dan  
Manajemen Kesehatan**

**FK-KMK UGM, Maret 2025**

# Isi

- 1. Pengantar: Dinamika Sektor Kesehatan & Cara berfikir Sense Making;**
- 2. Perubahan mendasar dalam merencana di UU Kesehatan 2023;**
- 3. Penguatan Perencanaan kesehatan di daerah**
- 4. Rencana Strategis Dinas Kesehatan;**

**Diskusi:**

**Perlukah Dinas Kesehatan merevisi Renstra?  
Apakah perlu refreshing?**

Isi

- 1. Pengantar: Dinamika Sektor Kesehatan & Cara berfikir Sense Making**

# Perubahan Dinamis di sektor kesehatan:

1. Di tahun 2025 merupakan tahun ke 2 pelaksanaan UU Kesehatan 2023 dan tahun 1 adanya PP 28 tahun 2024.
2. Di tahun 2025, sebagian provinsi dan kabupaten mempunyai kepala daerah yang baru, baru yang benar-benar baru, atau baru yang lama.

# Dinamika 1: UU Kesehatan

- No 17 tahun 2023
- Sebuah Omnibus Law

# Tujuan UU Kesehatan, antara lain:

- menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien.
- meningkatkan akses dan cakupan serta peningkatan mutu dan ketahanan sistem kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan.
- Meningkatkan koordinasi pembangunan kesehatan di semua tingkat pemerintahan.

# Omnibus Law

- UU ini menggunakan metode Omnibus Law terdiri dari 20 Bab yang mencakup 11 UU terkait kesehatan di luar UU SJSN dan UU BPJS.
- Pola yang digunakan adalah kebijakan transformasi kesehatan dimana setiap bab dan pasal saling terkait sesuai.

# Dinamika 2:

## Kepala Daerah Hasil Pilkada 2024

- Kepala Daerah yang terpilih sudah mendapatkan arahan dari Presiden melalui retreat di Magelang
- Setiap kepala daerah perlu menyusun RPJMD, yang dapat mengarah pada perubahan kebijakan serta pergeseran prioritas dalam sistem kesehatan daerah.
- Pemerintah Pusat mempunyai berbagai program prioritas



# **Apa impactnya? Pimpinan Dinas Kesehatan Diharapkan:**

- mampu melaksanakan tugas dengan baik;
- menguasai keahlian (kecakapan, keterampilan) tinggi dalam memimpin.

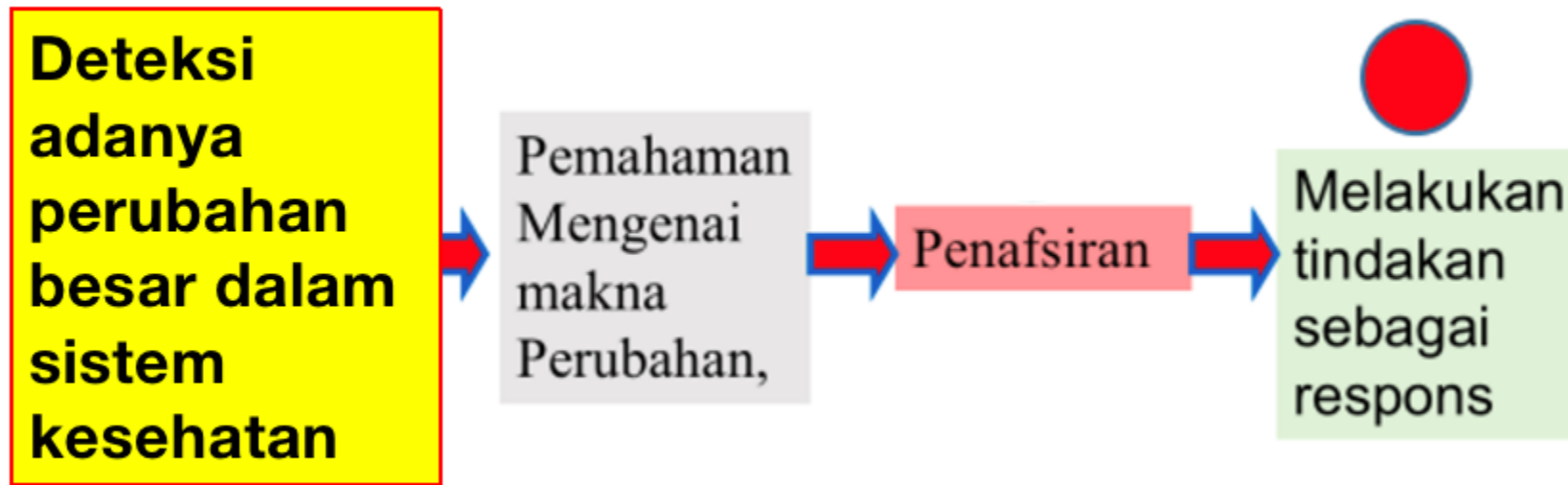
## UU Kesehatan 2023

Dinas Kesehatan Propinsi menjadi semakin penting:

- Regulator di daerah
- Koordinator untuk para pelaku kesehatan di daerah
- Penghubung dengan pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan, Kemendagri, BPJS, dll) dengan berbagai macam fungsi

**Model berpikir *sense-making*  
untuk mampu melakukan  
Respon yang baik**

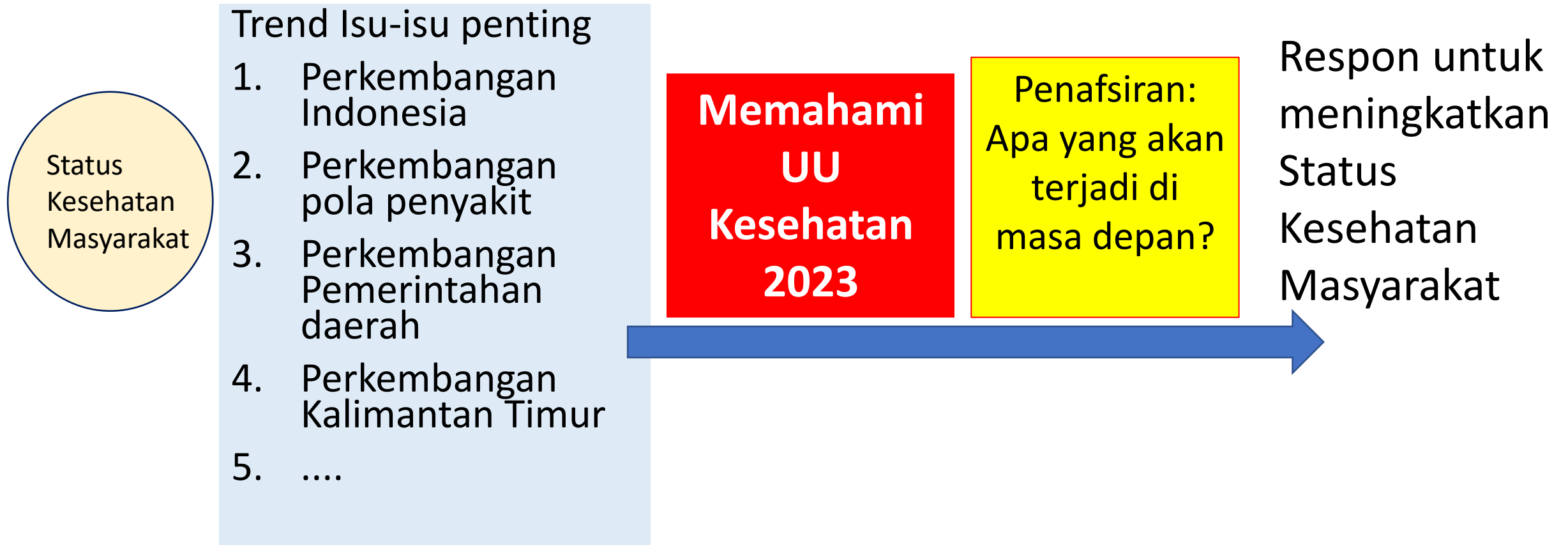
# Cara Berfikir Sense Making



**UU Kesehatan 2023  
& PP 28-2024**

→ **Perlu  
RESPON yang ADEKUAT**

# Analisis masa depan Dinas Kesehatan. Contoh: Propinsi dan Kab/kota di Kaltim



Isi

## **2. Perubahan mendasar dalam merencana di UU Kesehatan 2023**

- tidak ada mandatory spending
- RIBK

**Mandatory Spending:**  
**Sejak tahun UU Kesehatan tahun 2009**

**5% dari APBN dan  
10% dari APBD**

## Buku (2016):

# Spending target for health: no magic number

Buku WHO ini:

- menyatakan Abuja Declaration yang menggunakan 15% dari government budget dinilai tidak tepat.
- Melakukan perhitungan yang kompleks dengan dasar: (1) persentase dari GDP; dan (2) absolute number pakai US\$ per kapita. Tidak ada dasar government budget.
- Hasilnya tidak ada magic number.

HEALTH FINANCING WORKING PAPER N<sup>o</sup> 1

## Spending targets for health: no magic number

Matthew Jowett  
Maria Petro Brunal  
Gabriela Flores  
Jonathan Cylus



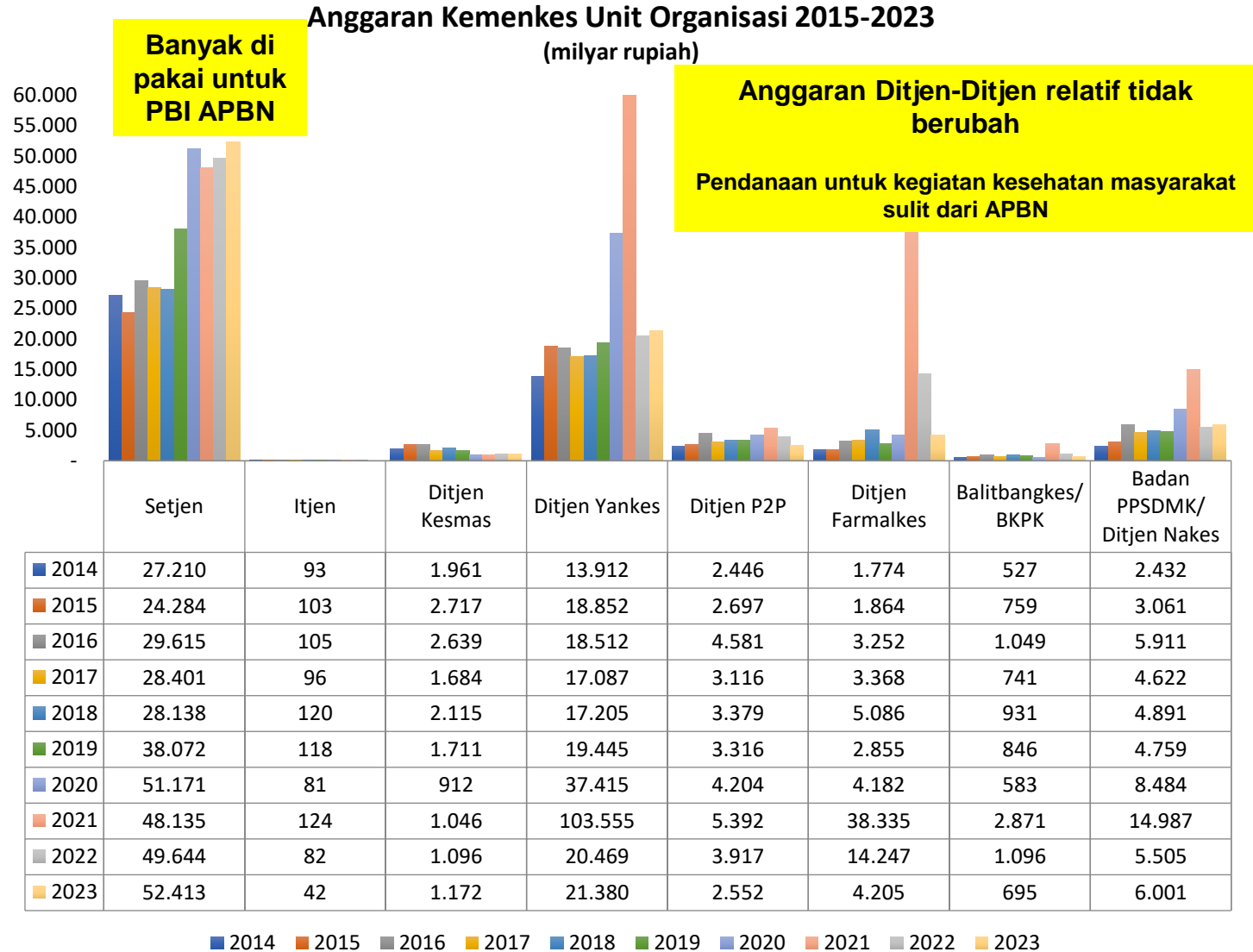
**Mandatory  
Spending 5% dari  
APBN atau 10% dari  
APBD tidak  
mempunyai dasar  
ilmiah yang jelas**

Bagaimana  
pelaksanaan di  
Indonesia sejak  
UU Kesehatan  
2009 disahkan?



# Anggaran Kemenkes 2015-2023:

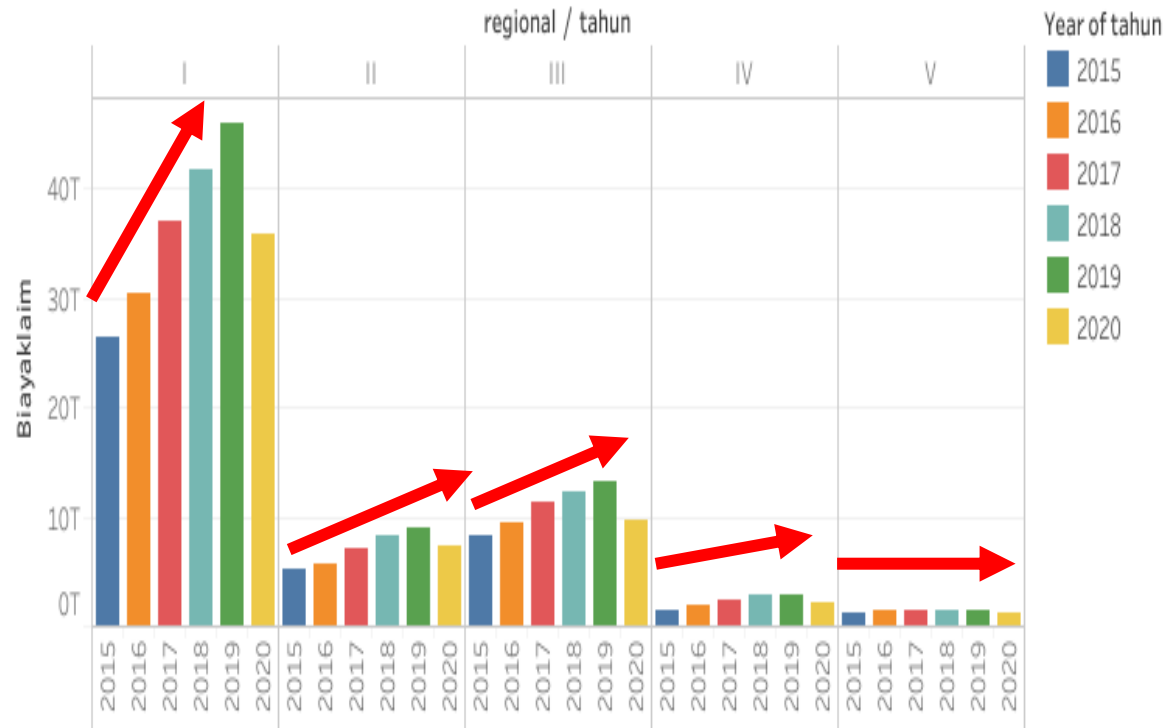
- Pendanaan meningkat pada saat pandemic
- Secara umum, peningkatan dana di Setjen-untuk PBI APBN
- Dana unit lain tidak banyak berubah setiap tahun



# Terjadi ketidakadilan dalam pelayanan kesehatan

- Sejak tahun 2015, terjadi kenaikan biaya klaim BPJS di Regional I. Sangat tajam.
- DI Regional 5: Landai
- Regional I paling tinggi besaran klaimnya
- Regional V biaya klaim paling rendah
- Tahun 2020, di semua regional biaya klaim menurun karena dampak pandemi COVID-19

Kenaikan Besaran Klaim BPJS Per Regional Tahun 2015-2020



Region 1: DKI, Jabar, Jateng, DIY, Jatim, Banten  
 Region 2: Sumbar, Riau, Sumsel, Lampung, Bali, NTB  
 Region 3: NAD, Sumut, Jambi, Bengkulu, Kep. Bangka Belitung, Kepri, Kalbar, Sulut, Sulteng, Sulsel, Sultra, Gorontalo, Sulbar  
 Region 4: Kalteng, Kalsel, Kaltim, Kaltara  
 Region 5: NTT, Maluku, Malut, Papua Barat, Papua

Sumber: Sample 1% data rutin BPJS



# **Pengembangan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) pasca UU Kesehatan 2023**

# UU Kesehatan yang disahkan: Menjadi dasar hukum untuk Rencana Induk Bidang Kesehatan (Pasal 409).

- (3) Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja negara sesuai dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.
- (4) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

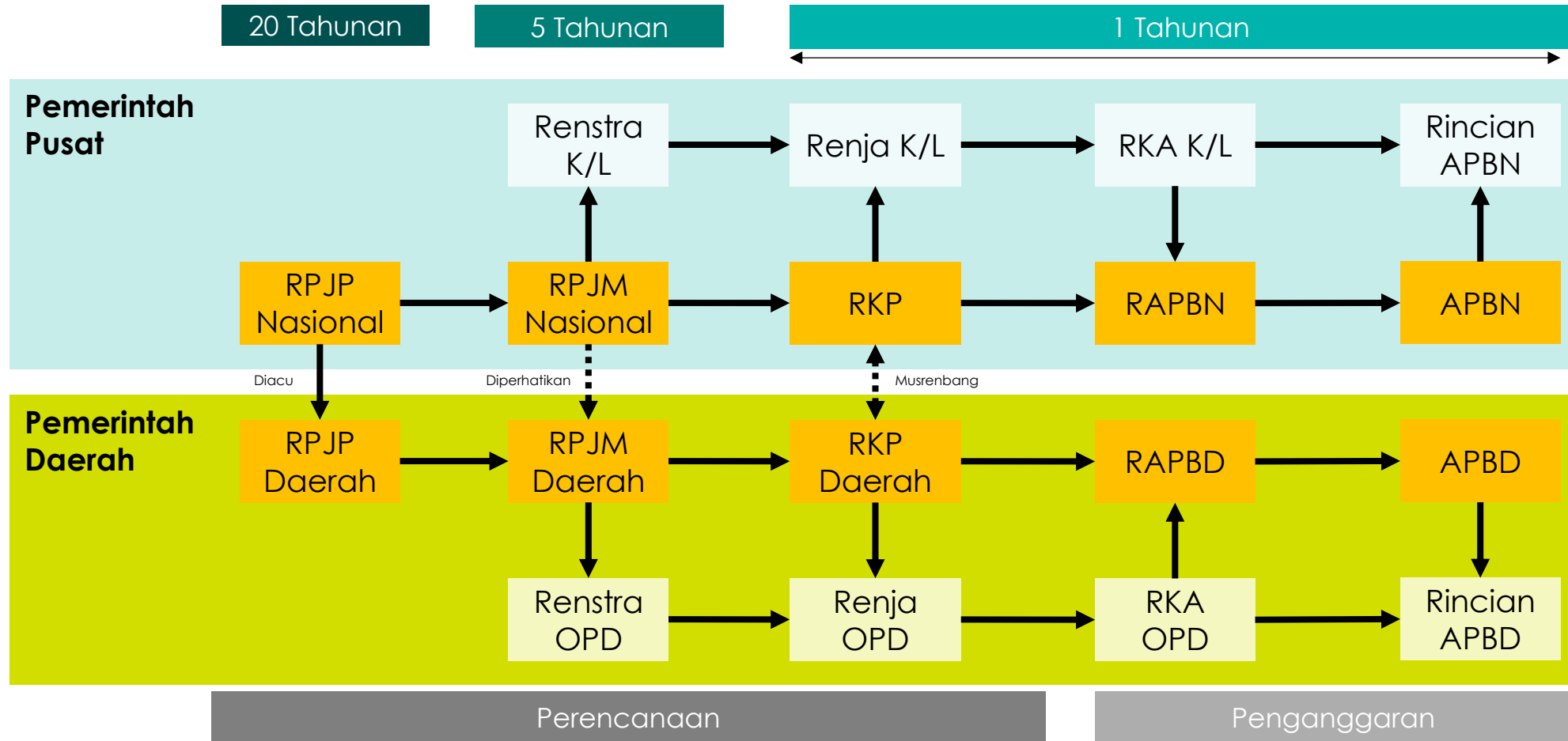
Dimana letak  
Rencana Induk  
Kesehatan selama  
ini?



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 25 TAHUN 2004  
TENTANG  
SISTEM PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL

# Proses perencanaan dan penganggaran pemerintah pusat dan daerah selama ini (Sebelum ada Rencana Induk Bidang Kesehatan)



Rencana kesehatan ini perlu dipahami semua stakeholder

Dimana letak RIBK  
setelah ada UU no  
17 tahun 2023  
tentang Kesehatan?



PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA

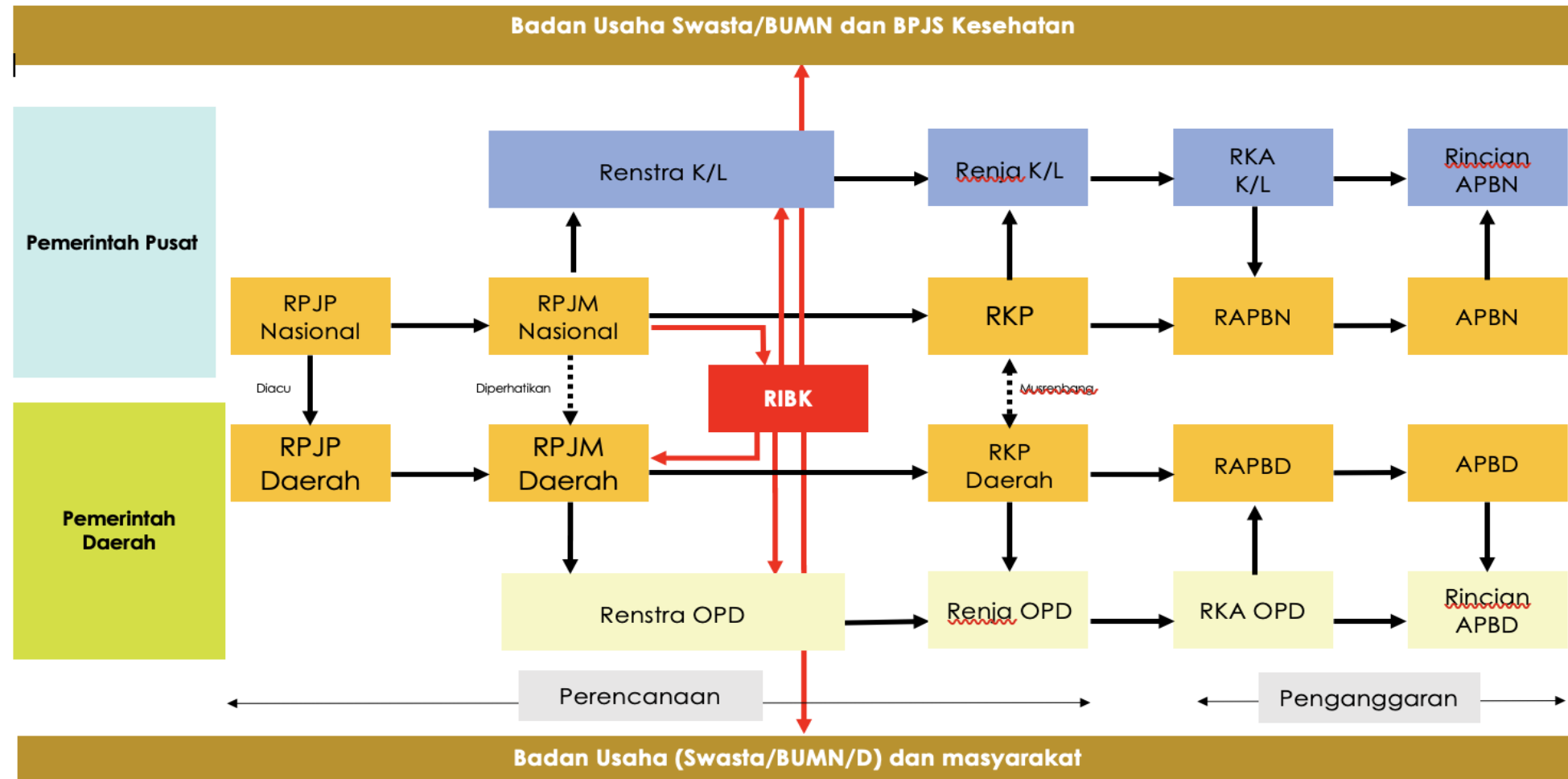
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 25 TAHUN 2004  
TENTANG  
SISTEM PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL

# Posisi RIBK

20 Tahunan

5 Tahunan

1 Tahunan





Catatan:

Akan ada diskusi mengenai RIBK dengan pembicara dari Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan minggu depan

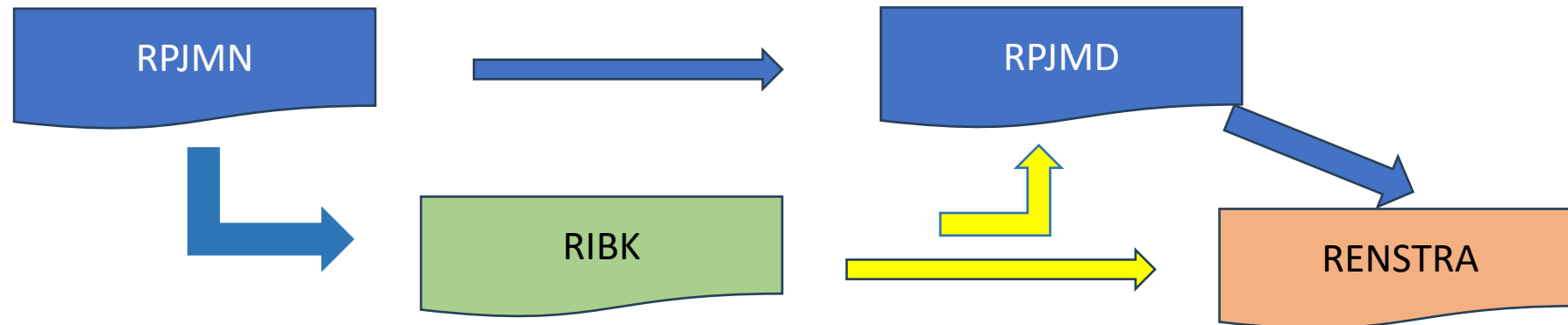
Isi

# **3. Penguatan Perencanaan kesehatan di daerah**

Saat ini:

Gubernur, Bupati, Walikota terpilih sedang menyiapkan RPJMD yang harus selesai di bulan Agustus 2025

# Proses perencanaan kesehatan di daerah



- RPJMD akan tetap berpedoman pada RPJMN
- RPJMD juga akan mengikuti RIBK

Kedudukan RENSTRA Dinas

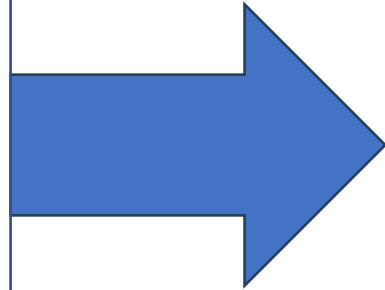
- Mengacu ke RPJMD dan RIBK
- RPJMD dan RIBK juga akan menjadi pedoman Renstra-renstra dinas di daerah dan organisasi-organisasi kesehatan swasta dan masyarakat

Di dalam Dokumen RPJMN dan RPJMD yang mengacu ke RIBK, diharapkan ada komponen kesehatan:

- Analisis mengenai sektor kesehatan di daerah (tidak terbatas pada dinas kesehatan).
- Analisis sumber-sumber dana kesehatan yang ada di daerah (sumber pemerintah dari berbagai bidang termasuk BPJS-BKKBN, BPOM, dan masyarakat).
- Proyeksi-proyeksi besaran masalah.
- Rencana Program 5 tahunan.
- Rencana Anggaran 5 tahunan (indikatif). Proyeksi-proyeksi anggaran kesehatan dari berbagai sumber.

RPJMN  
RIBK

Level Nasional



Memperjelas arah kebijakan untuk sektor kesehatan di daerah yang ditulis di RPJMD



Renstra Dinas Kesehatan

Rencana Operasional



Penganggaran Tahunan di Daerah berbasis Kinerja

# Siapa yang menulis Komponen Kesehatan dalam RPJMD?

- Bappeda
- Dinas Kesehatan
- Tim transisi pemerintahan
- ....
- ...

## Catatan:

- Di masa lalu, komponen kesehatan di RPJM hanya seperti formalitas
- Tidak ada analisis sektor kesehatan yang lintas sektoral secara mendalam

Isi

## **3. Rencana Strategis Dinas Kesehatan**



# Renstra Dinkes dalam

## konteks

# Governance dalam Sistem Kesehatan

### **Governance:**

didefinisikan sebagai usaha pemerintah dan berbagai pelaku untuk mengarahkan masyarakat, negara atau kelompok-kelompok di masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan melalui pendekatan kebijakan pemerintah dan masyarakat secara bersama.

WHO 2014

# Fungsi Governance dalam sistem kesehatan:

WHO 2014

- ❑ Meningkatkan kerjasama para pelaku kesehatan dan non-kesehatan, pemerintah dan swasta, kelompok usaha dan masyarakat dalam sebuah tujuan bersama.
- ❑ Sebagai dasar legitimasi kuat bagi menteri kesehatan sebagai pemimpin sektor kesehatan dan para pemimpin lainnya untuk senantiasa bekerja sama memperbaiki kebijakan yang bertujuan meningkatkan status kesehatan masyarakat.

# Good Governance dalam Pelayanan Kesehatan

- Good governance yang baik dalam sektor kesehatan adalah ketika individu, kelompok, atau lembaga yang memiliki wewenang dan tanggung jawab tertinggi menetapkan kebijakan, menjaga kualitas perawatan, dan menyediakan manajemen dan perencanaan organisasi (JCI, 2012).
- Layanan yang dikelola dengan baik:  
jelas tentang apa yang dilakukannya, bagaimana melakukannya, dan ada kejelasan bertanggung jawab kepada para pemangku kepentingannya.

# Governance membutuhkan

- kebijakan-kebijakan yang sinergetik, di dalam sektor kesehatan atau di luar sektor kesehatan, dan juga di luar pemerintah.
- struktur dan mekanisme yang dapat meningkatkan kerjasama antar pelaku .
- Para pelaku mempunyai fungsi masing-masing yang saling melengkapi, bukan tumpang tindih.

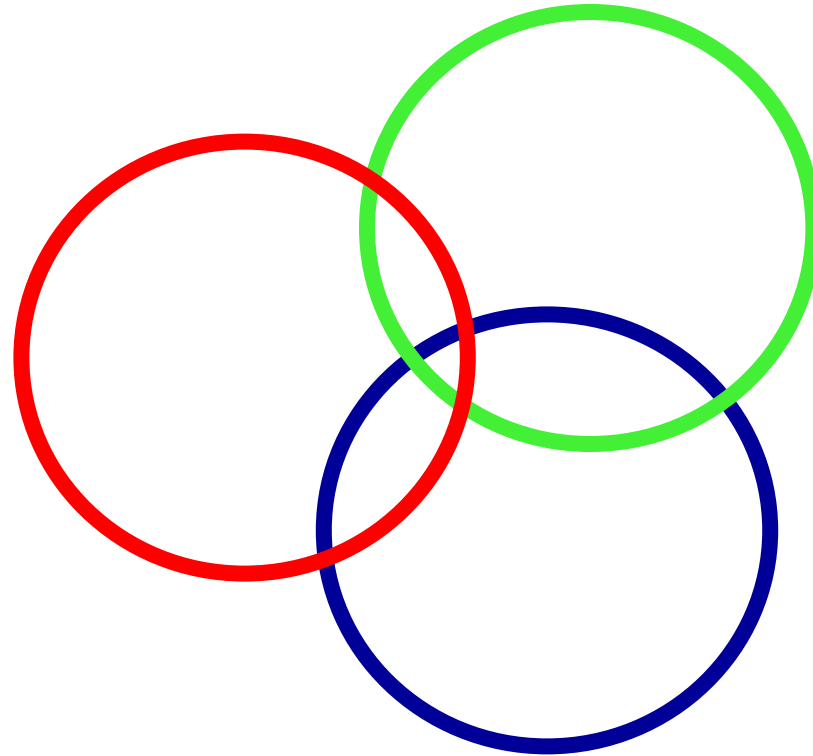
## Berbagai fungsi governance dalam Sistem Kesehatan (WHO 2000)

- Regulasi/stewardship
- Pembiayaan
- Pelaksanaan kegiatan kesehatan
- Pengembangan SDM dan sumber daya lain

Pelaku-pelaku:

## Pemerintah

Sebagai regulator, pemberi dana dan pelaksana.



## masyarakat

Sebagai pemberi dana dan pelaksana.

## Kelompok Usaha

Sebagai pelaksana.

Profit dan Non-profit. Milik Pemerintah-Swasta

# Organisasi Pelaku di Sistem Kesehatan

## Lembaga Pemerintah

- DPR/DPRD
- Kemenkes/Dinas Kesehatan
- Lembaga-lembaga pemerintah lain terkait kesehatan
- ....
- ....

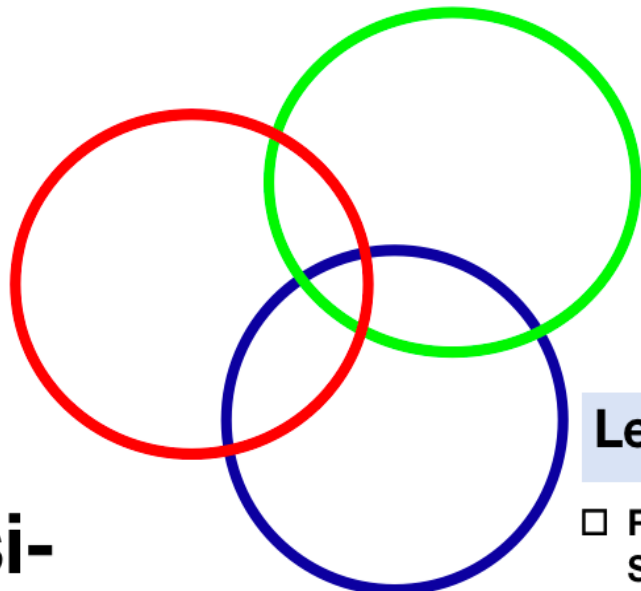
## Organisasi masyarakat

- Organisasi Profesi
- Asosiasi Pelayanan Kesehatan
- Lembaga Swadaya Masyarakat
- ....
- ....

## Lembaga Usaha

- Rumahsakit: Pemerintah, Swasta, Militer-Polri,
- Institusi Pendidikan
- Konsultan/Peneliti Kesehatan
- .....
- ..... + Industri Kesehatan: Farmasi + Alat Kesehatan

**Organisasi-  
organisasi  
Kesehatan**



# Organisasi di Sistem Kesehatan

**Siapa Pemimpinnya?**

## Lembaga Pemerintah

- DPR/DPRD
- Kemenkes/Dinas Kesehatan
- Lembaga-lembaga pemerintah lain terkait kesehatan
- ....
- ....

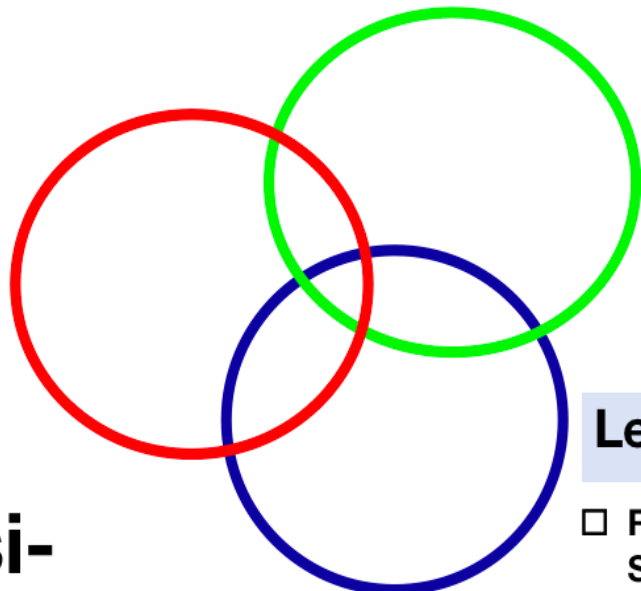
## Organisasi masyarakat

- Organisasi Profesi
- Asosiasi Pelayanan Kesehatan
- Lembaga Swadaya Masyarakat
- ....
- ....

## Lembaga Usaha

- Rumahsakit: Pemerintah, Swasta, Militer-Polri,
- Institusi Pendidikan
- Konsultan/Peneliti Kesehatan
- .....
- ..... + Industri Kesehatan: Farmasi + Alat Kesehatan

**Organisasi-  
organisasi  
Kesehatan**





# Para pemimpin di berbagai fungsi perlu bekerja sama:

- Fungsi Regulator: (Pemerintah: Kemenkes dan Pemerintah Prop/Kab-Kota)
- Fungsi Operator/Pelaku kegiatan kesehatan (termasuk OP)
- Fungsi Pendanaan
- Fungsi Pelatihan SDM di Indonesia, termasuk dokter spesialis

**Bekerja  
bersama untuk  
meningkatkan  
kesehatan  
masyarakat**

## Berbagai Rencana Strategis lembaga di sektor kesehatan di daerah harapannya mengacu ke RPJMD-RIBK-RPJMN.

- Renstra lembaga Regulator (misal Kemenkes, DInKes).
- Renstra lembaga operator/pemberi pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta (RS, Puskesmas, pelayanan primer).
- Renstra lembaga penyedia pendanaan (BPJS) Regional/Cabang.
- Renstra organisasi-organisasi kesehatan di masyarakat di sebuah daerah.
- Renstra perguruan-perguruan tinggi di sektor kesehatan.
- ....

# Catatan:

- Renstra Dinas Kesehatan mencerminkan fungsi sebagai pemerintah/regulator sistem kesehatan (PP 72-2019).
- Renstra RSUD berupa rencana strategis (bisnis) yang mempunyai ciri persaingan karena RSUD adalah operator yang mempunyai pesaing (Regulasi BLUD, UU, PP sampai berbagai peraturan Menteri Keuangan).

Logikanya: RSD RSUD mengikuti rencana strategis Dinas Kesehatan dan juga RIBK pemerintah pusat

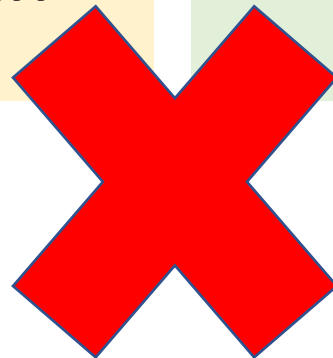
Catatan: Ada kekeliruan konsep ketika perbedaan rencana strategis:

### **Dinas Kesehatan**

Rencana strategis untuk pelayanan kesehatan promotif dan preventif

### **RS Daerah**

Rencana Strategis untuk pelayanan kesehatan kuratif



# Metode Berfikir Renstra



**STRATEGIC THINKING**

- Orientasi eksternal
- Analisis Data
- Menantang Asumsi2
- Ciptakan ide-ide baru

**STRATEGIC PLANNING**

**Situational Analysis**

- Analisis Eksternal
- Analisis Internal
- Arahkan Strategi

**• Perumusan Strategi**

**Rencana Implementasi**

- Strategi pemberian pelayanan
- Strategi pendukung
- Rencana aksi

**STRATEGIC MOMENTUM**

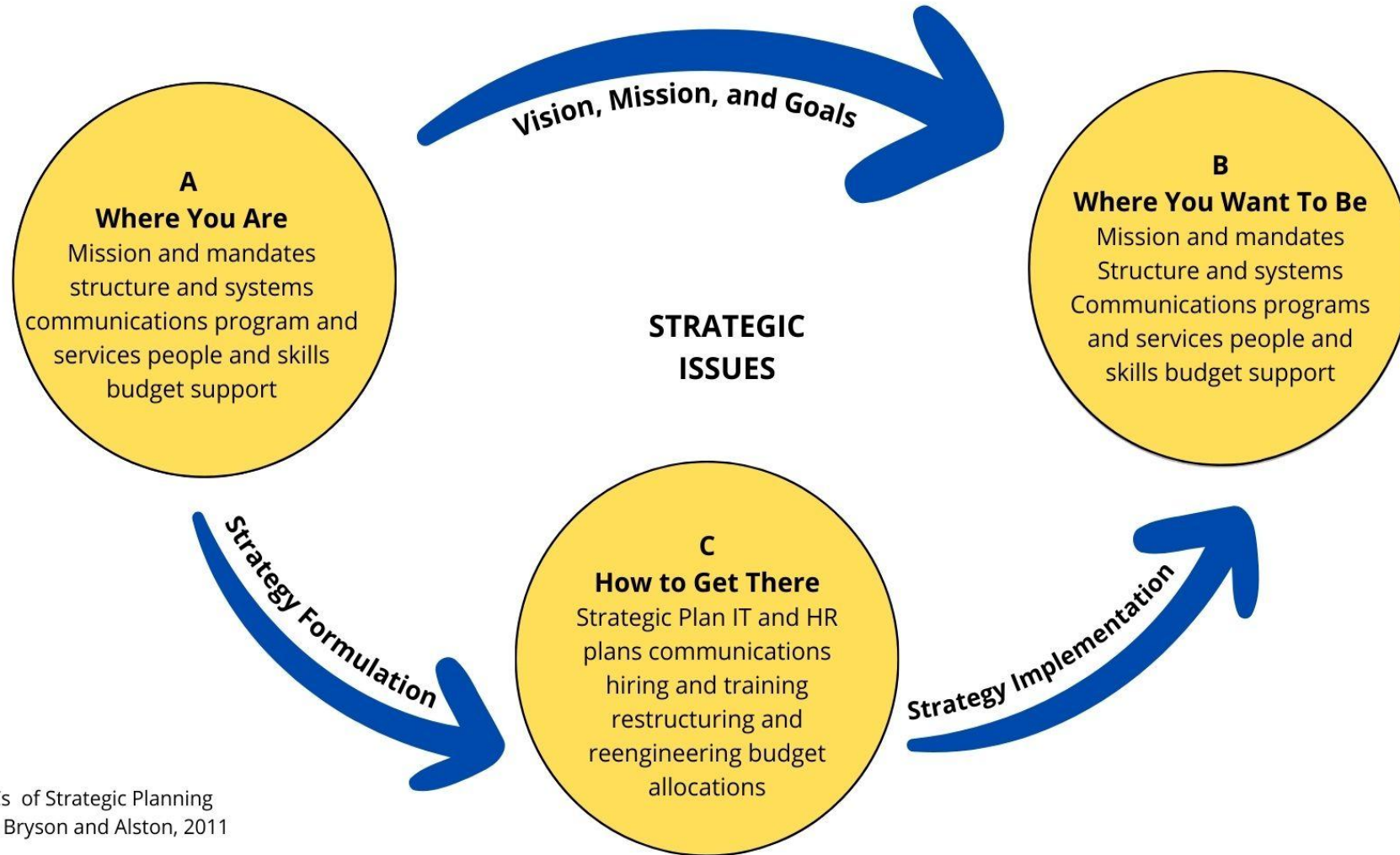
- Aksi/Tindakan Manajerial
- Strategi Evaluasi
- Emergent Learning
- Re-initiate Strategic Thinking

Lingkungan Eksternal

Lingkungan Eksternal

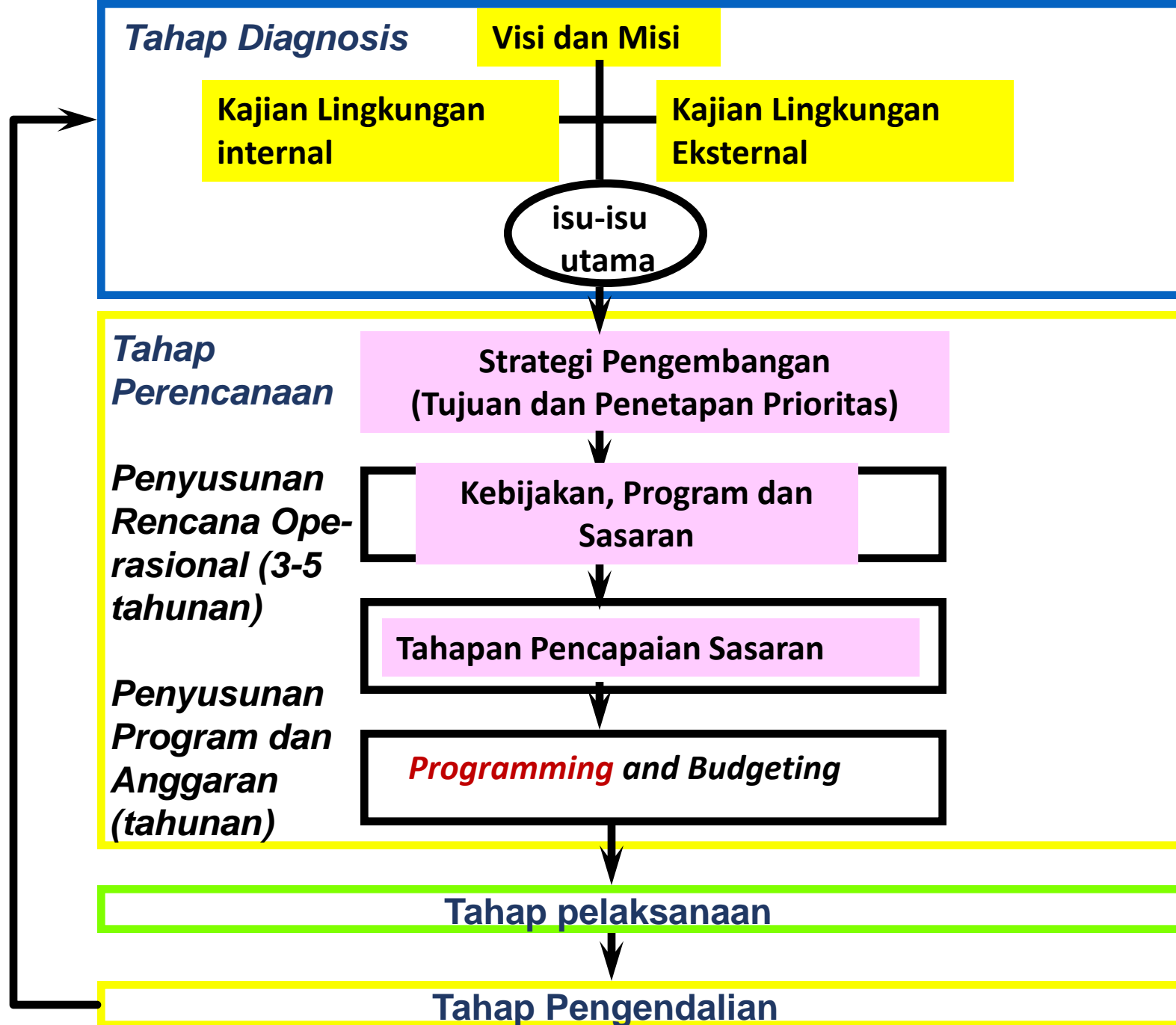
Lingkungan Eksternal

# The ABC's of Strategic Planning



# Tahapan Perencanaan Strategis





# **Diskusi:**

**Apa peran Dinkes dalam penyusunan RPJMD?**

**Perluakah Dinas Kesehatan merevisi Renstra?**

**Apakah perlu pelatihan dan pendampingan?**

Mari kita bahas