



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No. 650, 2022

DJSN. Penilaian Capaian Kinerja BPJS.
Penetapan Target Kinerja. Pencabutan.

PERATURAN DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 01 TAHUN 2022

TENTANG

PENETAPAN TARGET KINERJA DAN PENILAIAN CAPAIAN KINERJA

BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KETUA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia untuk memenuhi kebutuhan hidup layak serta dalam melaksanakan upaya pemberdayaan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan sebagaimana tertuang dalam amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa untuk mendorong tercapainya target kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang relevan dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat perlu mewujudkan keseimbangan optimal antara kebutuhan strategis dan keadaan objektif yang dihadapi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
- c. bahwa indeks capaian kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 2 Tahun 2021 tentang Penetapan Target Kinerja dan

Penilaian Capaian Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum dan kebutuhan organisasi sehingga perlu diganti;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional tentang Penetapan Target Kinerja dan Penilaian Capaian Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 2. Undang-Undang Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 3. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 252);
 4. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi, Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Pemberhentian, dan Penggantian Keanggotaan Dewan Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 104);
 5. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 38);
 6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1388);
 7. Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 3

Tahun 2018 tentang Tata Kerja, Kode Etik, dan Lambang Dewan Jaminan Sosial Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1190);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL TENTANG PENETAPAN TARGET KINERJA DAN PENILAIAN CAPAIAN KINERJA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL.

Pasal 1

Dalam Peraturan Dewan ini yang dimaksud dengan:

1. Target Kinerja adalah target nilai yang ditetapkan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional atas indikator capaian kinerja tahun berjalan, untuk dilaksanakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
2. Capaian Kinerja adalah nilai yang dicapai oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan atas indikator capaian kinerja pada tahun berjalan.
3. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Pasal 2

- (1) Penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS diselenggarakan oleh DJSN.
- (2) Penyelenggaraan penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS dilaksanakan dengan tahapan:
 - a. usulan target kinerja;
 - b. penetapan target kinerja;

- c. penilaian capaian kinerja; dan
 - d. pelaporan.
- (3) Penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS dilaksanakan terhadap perspektif:
- a. kepesertaan;
 - b. pelayanan;
 - c. keuangan; dan
 - d. organisasi.

Pasal 3

- (1) Penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan sesuai dengan pedoman penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS.
- (2) Pedoman penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
- a. prosedur penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS;
 - b. definisi operasional indikator capaian kinerja BPJS;
 - c. format isian usulan target kinerja, penetapan target kinerja, dan penilaian capaian kinerja BPJS; dan
 - d. standar operasional prosedur penilaian indikator capaian kinerja.
- (3) Pedoman penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Dewan ini.

Pasal 4

- (1) Penetapan target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dapat dilakukan penyesuaian berdasarkan:
- a. ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. kebijakan pemerintah; atau
 - c. adanya kondisi kahar.
- (2) Penetapan target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh DJSN setelah meminta

pertimbangan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan.

Pasal 5

Target kinerja yang telah ditetapkan dan penyesuaiannya dilakukan penilaian berdasarkan Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 2 Tahun 2021 tentang Penetapan dan Penilaian Indikator Pencapaian Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Pasal 6

Pada saat Peraturan Dewan ini mulai berlaku, Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 2 Tahun 2021 tentang Penetapan dan Penilaian Indikator Pencapaian Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 708), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 7

Peraturan Dewan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak tanggal 29 Juni 2022.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Dewan ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 Juni 2022

KETUA DEWAN JAMINAN
SOSIAL NASIONAL
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

ANDIE MEGANTARA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 4 Juli 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN DEWAN JAMINAN
SOSIAL NASIONAL REPUBLIK
INDONESIA
NOMOR 01 TAHUN 2022
TENTANG PENETAPAN
TARGET KINERJA DAN
PENILAIAN CAPAIAN
KINERJA BADAN
PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL

PEDOMAN
PENETAPAN TARGET KINERJA DAN PENILAIAN
CAPAIAN KINERJA BADAN PENYELENGGARA
JAMINAN SOSIAL

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah hadir dalam waktu yang cukup lama sejak ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam waktu yang cukup lama tersebut, SJSN dan BPJS telah menunjukkan perkembangan yang baik dengan capaian-capaian yang dapat dilihat dan dinilai dari tahun ke tahun. Capaian-capaian tersebut dapat dilihat dan dinilai baik berkaitan dengan keluaran-keluaran yang dihasilkan maupun organisasi dan sistem kerja yang dibangun.

Walaupun terdapat perkembangan yang baik, dirasakan ada kebutuhan strategis untuk mendekatkan capaian-capaian SJSN dan BPJS dengan amanat konstitusi agar Negara dapat menyediakan “perlindungan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia untuk memenuhi kebutuhan hidup layak” sebagaimana tertuang dalam Pasal 28H UUD 1945 dan “memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan” sebagaimana tertuang dalam Pasal 34 ayat 2 UUD 1945. Amanat konstitusi ini harus diterjemahkan dengan kinerja kepesertaan dan pelayanan yang lebih baik, yang harus ditopang dengan kinerja keuangan dan organisasi yang lebih baik pula.

Di sisi lain, ada keadaan-keadaan obyektif yang dihadapi oleh SJSN dan BPJS yang perlu dipertimbangkan. Ada peluang dan hambatan yang dihadapi secara eksternal dalam lingkungan ekonomi, politik, dan sosial; demikian pula ada kekuatan dan kelemahan yang harus diolah dengan kecerdasan manajerial yang memadai. Maka memadukan antara kebutuhan strategis dan keadaan obyektif adalah tantangan yang dihadapi oleh setiap pemangku kepentingan dalam upaya mendorong capaian kinerja

SJSN dan BPJS.

Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sebagai salah satu pemangku kepentingan dalam sistem jaminan sosial nasional, dengan kewenangan monitoring dan evaluasi yang dimiliki, berkepentingan untuk memastikan tercapainya keseimbangan optimal antara kebutuhan strategis dan keadaan obyektif tersebut dari tahun ke tahun. Keseimbangan optimal tersebut dapat dicapai dengan mendorong target-target kinerja yang lebih relevan dan menantang, tapi sekaligus yang dapat dicapai oleh BPJS dalam lingkungan strategis yang senantiasa berubah dan dinamis.

Kedudukan strategis DJSN dengan kewenangan monitoring dan evaluasi, sekaligus sebagai pengawas eksternal, bersumber dari dua undang-undang yang melandasi kehadiran SJSN dan BPJS sebagaimana disebutkan di atas. Berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN), DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Kemudian Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) menetapkan DJSN sebagai Pengawas Eksternal BPJS.

Lebih lanjut Pasal 46 ayat (1) dan (4) serta Pasal 47 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 87 tahun 2013 sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, dan Pasal 57 ayat (1) dan (4) serta Pasal 61 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 99 tahun 2013 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan mengatur bahwa:

1. Pengawasan Eksternal penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dan program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan dilakukan oleh DJSN dan Lembaga Pengawas Independen.
2. Pengawasan Eksternal oleh DJSN, dilakukan terhadap kinerja

BPJS.

3. DJSN melakukan monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan aset BPJS dan aset DJS.
4. DJSN wajib menyampaikan hasil monitoring dan evaluasi kondisi kesehatan keuangan kepada Presiden.

Pasal 44 ayat (6) UU BPJS menetapkan bahwa Dewan Pengawas, Direksi, dan karyawan BPJS dapat memperoleh insentif sesuai dengan kinerja BPJS yang dibayarkan dari hasil pengembangan. Selanjutnya mekanisme penyampaian rekomendasi besaran insentif bagi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS kemudian diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai berikut:

1. Pasal 25 ayat (2):

“BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.”

2. Pasal 25 ayat (4):

“Presiden menugaskan kepada Menteri untuk melakukan penilaian atas laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).”

3. Pasal 26 ayat (1):

“Dalam rangka penilaian capaian kinerja, Menteri melakukan reviu dan pembahasan atas laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang disampaikan BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 Ayat (2).”

4. Pasal 26 ayat (2):

“Dalam melakukan reviu atas laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang disampaikan BPJS, Menteri berkoordinasi dengan:

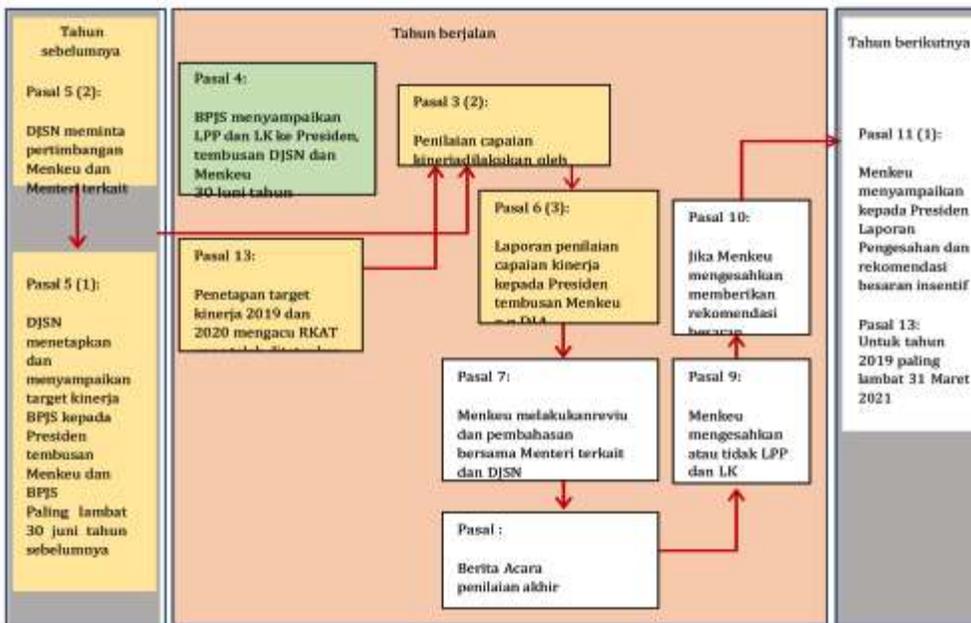
- a. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;

- b. Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan; dan/atau
- c. Ketua DJSN.”

5. Pasal 26 ayat (4):

“Menteri setelah mengesahkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), menyampaikan laporan pengesahan atas laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS, serta rekomendasi besaran insentif Dewan Pengawas dan Direksi BPJS kepada Presiden.”

Sebagai pelaksanaan dari Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020, tata cara pengesahan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS selanjutnya diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Berikut ini adalah siklus pengesahan laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan BPJS sesuai Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020:



Gambar 1.1. Siklus Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan BPJS

Berdasarkan pertimbangan untuk menjaga keseimbangan optimal antara kebutuhan strategis dan keadaan obyektif sebagaimana telah digambarkan di atas, dan ketentuan-ketentuan operasional tentang monitoring dan evaluasi serta tata cara pelaporan dan pertanggungjawaban tersebut, dipandang perlu untuk melakukan penyempurnaan pedoman penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS. Hasil penilaian tersebut digunakan oleh DJSN untuk mengidentifikasi dan menetapkan hasil capaian kinerja, serta melakukan evaluasi dan menyampaikan hal-hal yang perlu diperbaiki oleh BPJS. Hasil penilaian capaian kinerja juga digunakan oleh Menteri Keuangan sebagai referensi dalam menyusun rekomendasi besaran insentif bagi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS yang disampaikan kepada Presiden.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud Pedoman Penetapan Target Kinerja dan Penilaian Capaian Kinerja BPJS adalah:

1. Sebagai panduan bagi DJSN dalam menetapkan target kinerja dan menilai capaian kinerja BPJS.
2. Sebagai instrumen untuk melakukan pengawasan eksternal terhadap BPJS.
3. Sebagai acuan untuk memberikan pemahaman secara komprehensif kepada seluruh jajaran BPJS mengenai metode dan tahapan proses penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS dalam rangka mewujudkan visi, misi dan tujuan BPJS di tingkat operasional.
4. Sebagai acuan bagi BPJS untuk meningkatkan kinerja dan nilai (*value*) dengan cara meningkatkan prinsip transparansi dan akuntabilitas untuk memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan dalam penyelenggaraan SJSN.

Tujuan Pedoman Penetapan Target Kinerja dan Penilaian Capaian Kinerja BPJS adalah:

1. Memastikan bahwa penetapan target kinerja dilakukan dengan sungguh-sungguh mempertimbangkan kebutuhan strategis kinerja BPJS di satu sisi dan keadaan objektif yang dihadapi BPJS di sisi lain.
2. Memastikan bahwa penilaian capaian kinerja BPJS dilaksanakan secara objektif, akuntabel, transparan, dan efektif.
3. Menyediakan acuan yang lebih jelas bagi BPJS dalam melaksanakan fungsi, tugas, wewenang, hak, dan kewajibannya.

C. Pengertian – Pengertian

Pengertian-pengertian di dalam pedoman ini adalah:

1. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
3. Pedoman Penetapan Target Kinerja dan Penilaian Capaian Kinerja BPJS adalah panduan bagi DJSN dalam menetapkan target kinerja dan menilai capaian kinerja BPJS.
4. Indikator Capaian Kinerja yang selanjutnya disebut ICK adalah konsep yang diungkapkan dalam kata dan/atau frasa yang memberikan keterangan mengenai capaian kinerja, yang berfungsi sebagai kunci utama untuk mengukur kinerja.
5. Metode *Adapted Balanced Scorecard* untuk Kepentingan Publik Penilaian BPJS oleh DJSN adalah suatu metode pengukuran dan penilaian kinerja yang memadukan metode *Balanced Scorecard* dan upaya yang lebih serius untuk menerjemahkan visi dan misi perlindungan sosial ke dalam tujuan-tujuan dan strategi-strategi yang lebih konsisten sebagaimana yang biasa diterapkan dalam

perencanaan strategis (*strategic planning*).

6. Kantor Akuntan Publik yang selanjutnya disingkat KAP, adalah badan usaha yang didirikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan mendapatkan izin usaha berdasarkan Undang – Undang Nomor 5 Tahun 2011 tentang Akuntan Publik.
7. Aset Dana Jaminan Sosial adalah semua sumber daya yang dikuasai oleh BPJS yang merupakan milik peserta.
8. Aset BPJS adalah semua sumber daya yang dikuasai oleh BPJS yang merupakan milik lembaga BPJS.

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
4. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
6. Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang

Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian.

7. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pensiun.
8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Hari Tua.
9. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan
10. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
11. Peraturan Presiden Nomor 110 Tahun 2013 tentang Gaji atau Upah dan Manfaat Tambahan Lainnya Serta Insentif Bagi Anggota Dewan Pengawas dan Anggota Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
12. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
13. Peraturan Presiden Nomor 46 Tahun 2014 tentang Susunan Organisasi, Tata Kerja, Tata Cara Pengangkatan, Pemberhentian, dan Penggantian Keanggotaan Dewan Jaminan Sosial Nasional.
14. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.
15. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 242/PMK.02/2016 tentang Standar Kesehatan Keuangan Aset BPJS Ketenagakerjaan.

17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional.
22. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 29 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pendaftaran Kepesertaan, Pembayaran dan Penghentian Manfaat Jaminan Pensiun.
23. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua.
24. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 7 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pendaftaran Peserta dan Pelaksanaan Rekomposisi Iuran dalam Program Jaminan Kehilangan Pekerjaan.
25. Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Nomor 4 Tahun 2022 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pembayaran Manfaat Jaminan Hari Tua
26. Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nasional Nomor 3

Tahun 2018 tentang Tata Kerja, Kode Etik, dan Lambang Dewan Jaminan Sosial Nasional.

27. Peraturan Perundang-undangan dan dasar hukum lainnya yang terkait dengan penyelenggaraan jaminan sosial.

E. Gambaran Umum Penetapan Target Kinerja dan Penilaian Capaian Kinerja BPJS

Dalam rangka pelaksanaan pengawasan DJSN terhadap BPJS, DJSN melakukan penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS. Untuk keperluan penilaian capaian kinerja, Direksi BPJS menyampaikan laporan kinerja pengelolaan program dan keuangan BPJS yang telah diaudit oleh KAP kepada DJSN. ICK dalam Pedoman ini merupakan kerangka acuan untuk masing-masing BPJS.

Adapun dapat dilakukan usulan penambahan dan/atau penggantian ICK yang dianggap sangat penting untuk dimasukkan, sepanjang tidak lebih dari 50% seluruh ICK yang tercantum dalam pedoman ini. Mekanisme usulan penambahan dan/atau penggantian ICK oleh Direktur Utama BPJS mensyaratkan persetujuan terlebih dahulu dari Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan, dan Ketua Dewan Pengawas BPJS Kesehatan untuk BPJS Kesehatan, serta persetujuan dari Menteri Keuangan, Menteri Ketenagakerjaan dan Ketua Dewan Pengawas BPJS Ketenagakerjaan untuk BPJS Ketenagakerjaan, sebelum disampaikan kepada Ketua DJSN.

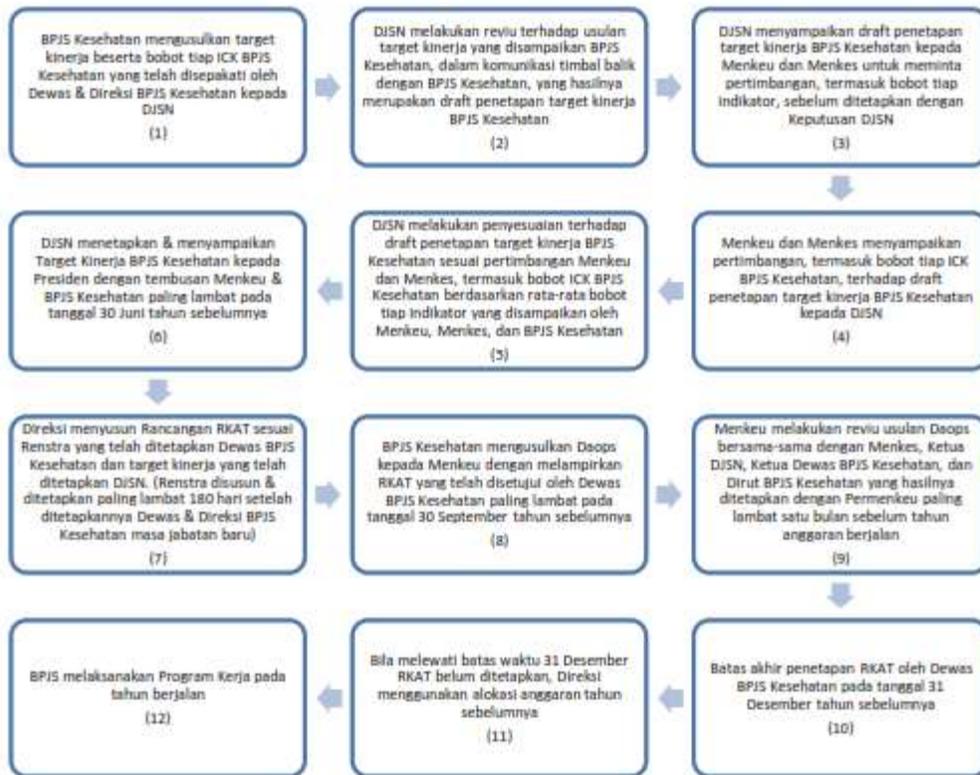
Target ICK ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan DJSN berdasarkan hasil sidang pleno DJSN. Penjelasan yang bersifat kualitatif dari penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS dituangkan dalam bentuk ringkasan eksekutif dan keterangan pada tiap ICK.

BAB II
PROSEDUR PENETAPAN TARGET KINERJA DAN PENILAIAN
CAPAIAN KINERJA BPJS

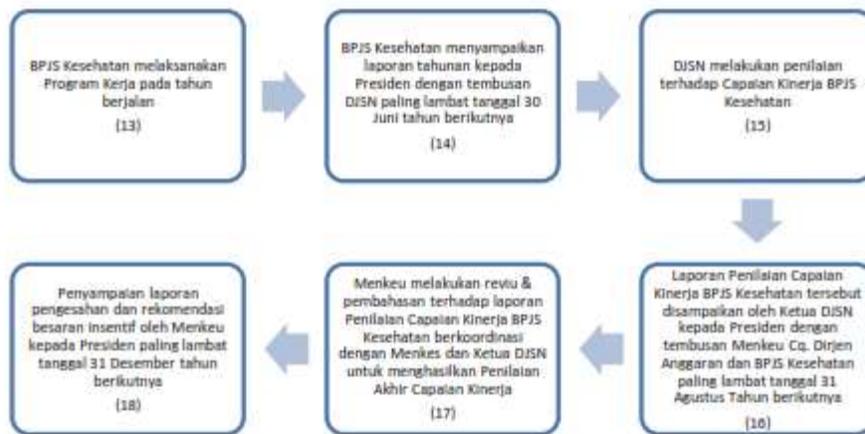
Prosedur penetapan target kinerja, penilaian capaian kinerja, dan penyampaian Laporan Penilaian Capaian Kinerja BPJS mengacu pada:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
3. Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 242/PMK.02/2016 tentang Standar Kesehatan Keuangan Aset BPJS Ketenagakerjaan.
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

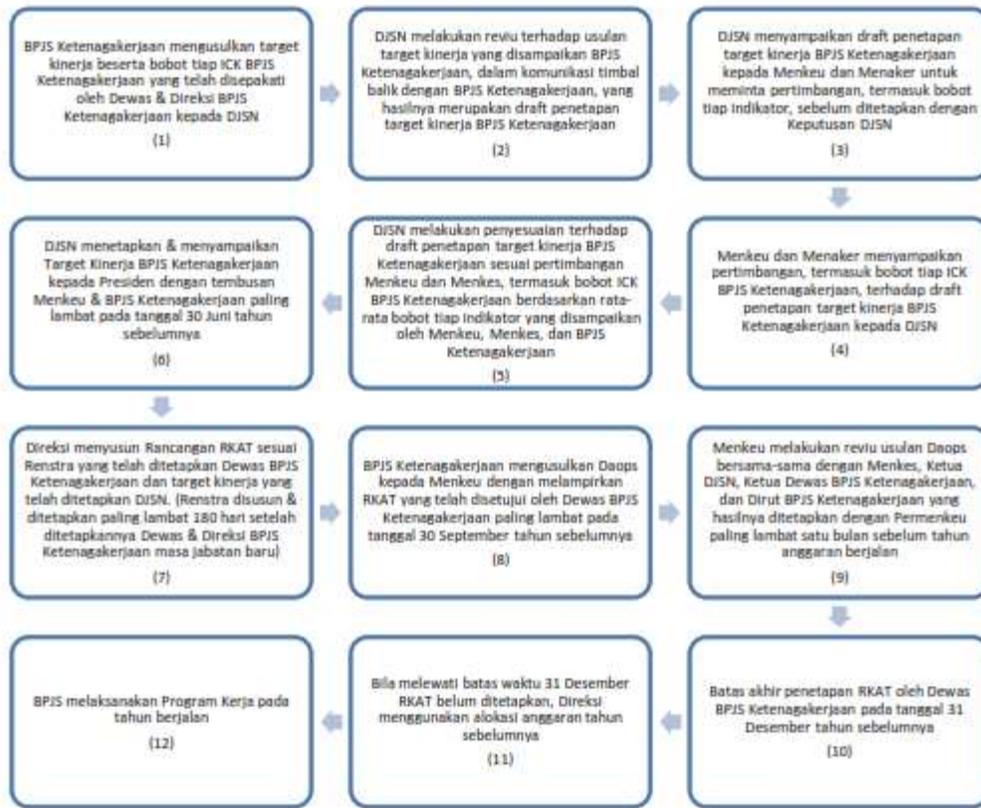
Untuk setiap tahun anggaran, agenda kegiatan sudah dimulai satu tahun sebelumnya. Secara berurutan, linimasa prosedur dari agenda kegiatan tersebut disajikan dalam bentuk bagan proses sebagai berikut:



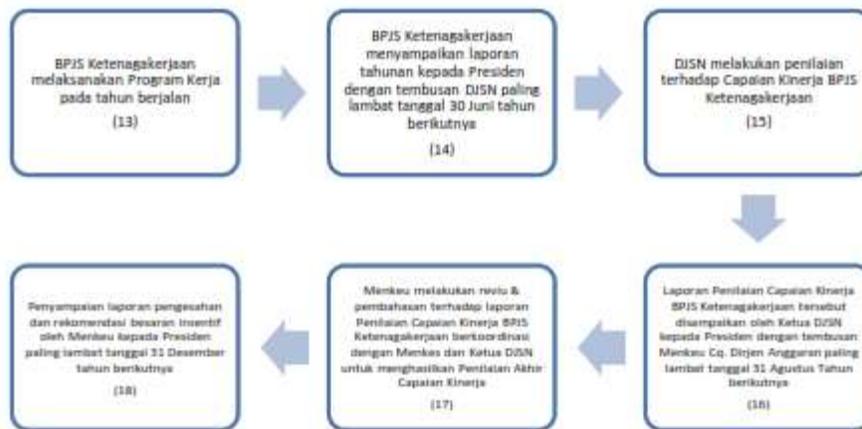
Gambar 2. 1. Linimasa Prosedur Penetapan Target Kinerja BPJS Kesehatan



Gambar 2. 2. Linimasa Prosedur Penilaian Capaian Kinerja BPJS Kesehatan



Gambar 2. 3. Linimasa Prosedur Penetapan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan



Gambar 2. 4. Linimasa Prosedur Penilaian Capaian Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

Keterangan Gambar:

- (1) Prosedur yang dibutuhkan dalam rangka melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada keterangan Nomor (3).
- (2) Sama dengan keterangan Nomor (1).
- (3) Berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (2) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (4) Sama dengan keterangan Nomor (3).
- (5) Prosedur yang dibutuhkan dalam rangka melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada keterangan Nomor (6)
- (6) Berdasarkan ketentuan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (7) Berdasarkan ketentuan:
 - a. Pasal 2 ayat (2) huruf f Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 25 Tahun 2018 tentang Pedoman Perencanaan Strategis Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan
 - b. Indikator dan Target Kinerja disusun dan ditetapkan sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Direksi BPJS Ketenagakerjaan mengenai Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Serta Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan BPJS Ketenagakerjaan.
- (8) Berdasarkan ketentuan:
 - a. Pasal 14 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan; dan

- b. Pasal 14 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- (9) Berdasarkan ketentuan:
- a. Pasal 13 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan; dan
 - b. Pasal 13 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- (10) Berdasarkan ketentuan Pasal 24 ayat (5) Peraturan Presiden Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (11) Sama dengan keterangan Nomor (10).
- (12) Cukup jelas.
- (13) Berdasarkan ketentuan Pasal 37 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (14) Berdasarkan ketentuan:
- a. Pasal 46 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang

Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan; dan

- b. Pasal 57 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.
- (15) Berdasarkan ketentuan Pasal 6 ayat (3) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (16) Berdasarkan ketentuan Pasal 7 ayat (2) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (17) Berdasarkan ketentuan Pasal 11 ayat (2) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 186/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Pengesahan Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Tahunan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam hal dilakukan perubahan terhadap target yang telah ditetapkan dilaksanakan sesuai dengan prosedur sebagaimana tercantum pada angka 1 (satu) sampai dengan angka 5 (lima). Proses dari angka 1 (satu) sampai dengan angka 5 (lima) sampai dengan penetapan target baru oleh DJSN dilaksanakan paling lama 3 (tiga) bulan.

Proses penetapan target kinerja dan penilaian capaian kinerja BPJS dimulai dengan proses awal yang reflektif dan deliberatif guna menemukan suatu kerangka acuan yang lebih representatif menggambarkan kehendak untuk mencapai tujuan-tujuan strategis di balik kehadiran Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagaimana diamanatkan konstitusi dan peraturan perundang-undangan terkait, sambil tetap memperhatikan kondisi obyektif organisasi

penyelenggara (BPJS) dan kondisi obyektif lingkungan strategis yang berpengaruh pada kinerja organisasi penyelenggara.

Proses awal yang reflektif dan deliberatif tersebut bermuara pada diadaptasikannya *Balanced Scorecard* dengan beberapa perubahan penting, sehingga kerangka acuan yang digunakan dapat disebut sebagai *Adapted Balanced Scorecard* untuk Kepentingan Publik Penilaian BPJS oleh DJSN. Perubahan ini, sebagaimana akan dijelaskan pada bagian A mengenai Kerangka Acuan, berangkat dari pemahaman atas perbedaan watak dasar organisasi yang dinilai (*the nature of the organization*), di mana BPJS adalah organisasi publik dan bukan organisasi bisnis, yang berimplikasi pada struktur kepentingan yang berbeda yang harus diemban oleh organisasi BPJS.

Proses pengembangan kerangka acuan diikuti dengan proses identifikasi indikator-indikator yang relevan, dengan memperhatikan sejumlah prinsip perumusan indikator sebagaimana dapat dilihat pada bagian B. Proses identifikasi indikator berangkat dari kerangka acuan yang sudah dikembangkan, sekaligus memperkuat keyakinan bahwa kerangka acuan yang sudah dikembangkan dengan mengadaptasikan *Balanced Scorecard* adalah kerangka acuan yang representatif. Proses identifikasi indikator selanjutnya diikuti dengan perumusan definisi operasional yang tepat dan jelas, sehingga dapat menjadi rujukan yang baik bagi pemangku kepentingan yang menggunakannya.

Selanjutnya, dikembangkan pedoman dan prinsip-prinsip penetapan target sebagaimana tertera pada bagian C. Proses-proses teknis ini bermuara pada tujuan untuk menjamin bahwa proses penilaian kinerja dilakukan secara obyektif, melalui tata cara dan formula yang diketahui dengan baik sebelum proses itu dilakukan.

Penetapan target kinerja BPJS oleh DJSN mengacu pada Peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal tidak terdapat acuan penetapan target dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, maka target dapat ditetapkan oleh DJSN dengan menggunakan hasil kajian, hasil penelitian, atau praktik terbaik/standar yang berlaku umum di bidang jaminan sosial. Perubahan target untuk beberapa indikator dan perspektif dengan basis hasil kajian dan gagasan-gagasan baru juga dimaksudkan

untuk mewisadahi perubahan yang kemudian dapat diakomodasi dalam peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Pada Perspektif Keuangan, acuan pada peraturan perundang-undangan cukup kuat:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan;
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan;
- c. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Standar Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan; dan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 242/PMK.02/2016 tentang Standar Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan;

Pada tiga bagian akhir, yakni bagian D dan E ditetapkan standar muatan dasar Indikator dan Target Kinerja dan Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT), yang dimaksudkan untuk memastikan bahwa indikator-indikator dan target masing-masing indikator yang telah ditetapkan dapat dioperasionalkan secara konsisten dalam kerja manajemen dan keorganisasian BPJS.

A. Kerangka Acuan Kinerja

Balanced Scorecard adalah metode pengukuran kinerja yang biasa digunakan dalam dunia bisnis (organisasi perusahaan) sejak diperkenalkan Robert Kaplan dan David Norton pada tahun 1992.

Walaupun telah pernah dijadikan metode pengukuran kinerja BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) sesuai Per DJSN Nomor 2 Tahun 2021

tentang Penetapan Target Kinerja dan Penilaian Capaian Kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, kesesuaian penggunaannya untuk pengawasan pelaksanaan kebijakan publik membutuhkan tinjauan seksama dan penyesuaian, agar sesuai kebutuhan dan kepentingan-kepentingan strategis terkait.

Terkait penerapan *Balanced Scorecard* dalam dunia bisnis, dapat dikatakan bahwa upaya menyeimbangkan kepentingan finansial dengan kepentingan lain dalam pengelolaan organisasi perusahaan, dan perwilayahan urusan organisasi perusahaan ke dalam 4 wilayah urusan (*financial, customer, internal process, learning and growth*) yang merupakan inti gagasan dan praktek dari *Balanced Scorecard*, dapat merupakan hal-hal yang relevan dan sesuai dengan perkembangan nyata kebutuhan dunia bisnis.

Setidaknya mengenai gagasan penyeimbangan, dapat dipahami bahwa orientasi finansial (keuntungan) tanpa diimbangi dengan perhatian pada investasi kapabilitas internal keorganisasian berkemungkinan mengganggu kinerja keuangan secara jangka panjang. Demikian pula orientasi keuangan yang mengorbankan orientasi pelayanan kepada para pelanggan akan menghadirkan peluang untuk kepincangan finansial pada jangka panjang terutama ketika persaingan bisnis makin menguat.

Dalam urusan publik, gagasan penyeimbangan tersebut dapat diterima, pertama, karena kepentingan kesinambungan keuangan jangka panjang harus ditopang dengan kemantapan dalam urusan internal keorganisasian; dan kedua, tujuan penyelenggaraan urusan publik (dalam hal ini, program jaminan sosial) tidak terutama ditujukan untuk mengejar keuntungan finansial. Urusan finansial, walaupun merupakan urusan yang sangat penting, berada sebatas pada posisi sebagai prasyarat atau kondisi, yang menentukan tercapai tidaknya tujuan strategis yang dimandatkan oleh Rakyat sebagai pemangku kepentingan organisasi publik utama sebagaimana tertuang dalam peraturan perundang-undangan.

Namun demikian, untuk tetap berlaku adil dalam pengembangan perspektif, pada titik waktu tertentu urusan keuangan dapat menjadi urusan yang sangat penting, karena kondisinya yang kurang sehat sangat berpengaruh signifikan pada pencapaian tujuan strategis institusi publik. Maka dalam kaitan

dengan kemungkinan tersebut, urusan perspektif keuangan menjadi tidak terhindarkan harus ditempatkan pula sebagai urusan yang penting dan strategis.

Posisi urusan internal keorganisasian dalam *Balanced Scorecard* adalah hal lain yang membutuhkan pencermatan. Kehadiran dua perspektif urusan internal keorganisasian sekaligus dalam skema *Balanced Scorecard* asli, yakni *internal process* dan *learning and growth*, membuat bobot urusan internal keorganisasian secara intrinsik menjadi sangat besar. Peningkatan signifikansi perspektif internal keorganisasian secara berlebihan dapat membuat organisasi terlalu memberi perhatian pada banyak *technicalities* urusan internal organisasi yang bisa saja tidak relevan dan/atau berpengaruh kecil pada kinerja output organisasi dalam kaitan dengan tujuan strategis organisasi. Karena itu, walaupun urusan internal keorganisasian dapat ditambah selain dua urusan di atas, tempatnya dalam skema *Balanced Scorecard* sebaiknya menempati hanya satu ruang, sehingga proporsi urusan ini menjadi lebih berimbang dengan tujuan-tujuan strategis lain. Nama urusan ini dapat disebut sebagai urusan Organisasi.

Urusan internal keorganisasian ini seharusnya lebih menjadi urusan internal dan kepentingan eksekutif organisasi (BPJS). Namun pada tingkat tertentu, pengetahuan kita (pengawas eksternal) dibutuhkan untuk memahami seberapa jauh proses-proses internal menggambarkan kecakapan dalam mengelola suatu organisasi menuju pencapaian tujuan strategis organisasi dan kepatuhan pada mandat konstitusi di balik kehadiran organisasi atau institusi tersebut. Demikian pula, pengetahuan mengenai proses-proses internal keorganisasian dapat memberikan kepada pengawas eksternal (maupun pemangku kepentingan lainnya) sejauh mana rekomendasi-rekomendasi pengawasannya ditindaklanjuti dengan serius.

Terkait tujuan strategis, yang seharusnya menempati ruang perhatian besar dalam penilaian kinerja suatu organisasi publik, kita harus mengacu kepada mandat konstitusi yang melandasi program-program jaminan sosial, keberadaan institusi DJSN, dan keberadaan institusi BPJS. Ada 2 tujuan strategis yang dapat dikonsolidasikan dari mandat yang tertuang dalam Pasal 28H UUD

1945, Pasal 34 ayat 2 UUD 1945, Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yakni Kepesertaan dan Pelayanan.

Dengan kepesertaan, mandat konstitusi yang dijabarkan ke dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan agar seluruh rakyat Indonesia terlindungi melalui program jaminan sosial. Mandat kemenyeluruhan atau inklusivitas ini sangat jelas tertuang dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan terkait:

- a. Pasal 28H ayat 3 UUD 1945, yang menyatakan "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat."
- b. Pasal 34 ayat 2 UUD 1945, yang menyatakan "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan."
- c. Pasal 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, yang menyatakan "Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia."
- d. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, yang menyatakan "Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya."

Sifat kemenyeluruhan ini juga sekaligus menggambarkan prinsip kegotongroyongan, yang berarti bahwa dengan melibatkan berbagai segmen masyarakat, mereka yang berada pada posisi yang lebih kuat secara finansial dapat saling berbagi dengan mereka yang berada pada posisi yang lebih lemah, meskipun terdapat program yang kurang dapat dinikmati seperti manfaat kecelakaan kerja. Partisipasi maksimal usaha menengah dan besar dapat mengkompensasi kekurangan yang bersumber dari segmen yang lemah seperti keluarga tidak mampu, pekerja harian lepas dan pekerja borongan sektor konstruksi, pekerja bebas sektor pertanian, dan segmen-segmen rentan lainnya. Sementara segmen yang lemah dalam masyarakat sudah seharusnya menjadi peserta dari program-

program jaminan sosial karena, walaupun harus turut membayar (dan dalam situasi tertentu dibayarkan), untuk perlindungan segmen lemah ini lah diperlukan perlindungan sosial sebagai perwujudan mandat konstitusi.

Sementara dengan konsep Pelayanan, sebagai salah satu ruang urusan strategis, diharapkan bahwa mandat konstitusi untuk “memenuhi kebutuhan hidup layak” dari seluruh rakyat dapat dijawab melalui proram-program jaminan sosial melalui pelayanan manfaat dan kepesertaan yang sesuai dengan budaya pelayanan terbaik. Pelayanan yang baik juga menumbuhkan kepercayaan dari segenap pemangku kepentingan, agar turut dan tetap berpartisipasi dalam program ini untuk kemaslahatan bersama sebagai suatu bangsa.

Dengan konstruksi pertimbangan-pertimbangan strategis seperti itu maka *Balanced Scorecard* sebagai suatu metode penilaian dapat diadaptasi untuk penggunaannya dalam urusan publik dan digambarkan hasil adaptasinya sebagaimana terlibat dalam Gambar 2.5.



Gambar 2.5. *Adapted Balanced Scorecard* (ABSC) untuk Kepentingan Publik Penilaian BPJS oleh DJSN

Kedudukan keempat urusan tersebut dapat disebut sebagai tujuan-tujuan strategis (*strategic goals*) yang dimaksudkan hampir sama baik dalam *Balanced Scorecard*, *Strategic Planning*, maupun *Analytic Hierarchy Process* (AHP), dan menjadi perspektif-perspektif penilaian utama di dalam melihat kinerja Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), baik BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan.

Indikator-indikator yang lebih rinci kemudian diturunkan dari keempat tujuan strategis, dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang relevan dalam perumusan ICK, penetapan ICK, dan penetapan bobot ICK.

B. Rencana Kerja Anggaran Tahunan

Indikator dan Target Kinerja BPJS yang telah disusun oleh Direksi dan disetujui oleh Dewan Pengawas merupakan acuan atau pedoman bagi BPJS selama 5 tahun ke depan. Selanjutnya Indikator dan Target Kinerja BPJS diturunkan menjadi Rencana Kerja Anggaran Tahunan (RKAT), yang disesuaikan dengan ICK, Target, dan Bobot yang dibahas bersama-sama dengan BPJS setiap tahunnya. Tujuannya adalah agar DJSN dan BPJS mempunyai persepsi yang sama, sehingga dapat dibuat kesepakatan tentang penetapan ICK, Target, dan Bobot.

Penetapan target kinerja dapat dilakukan penyesuaian berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, kebijakan pemerintah, atau adanya kondisi kahar. BPJS mengusulkan penyesuaian penetapan target kinerja sebagaimana dimaksud kepada DJSN. Penetapan target kinerja dilakukan oleh DJSN setelah meminta pertimbangan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan.

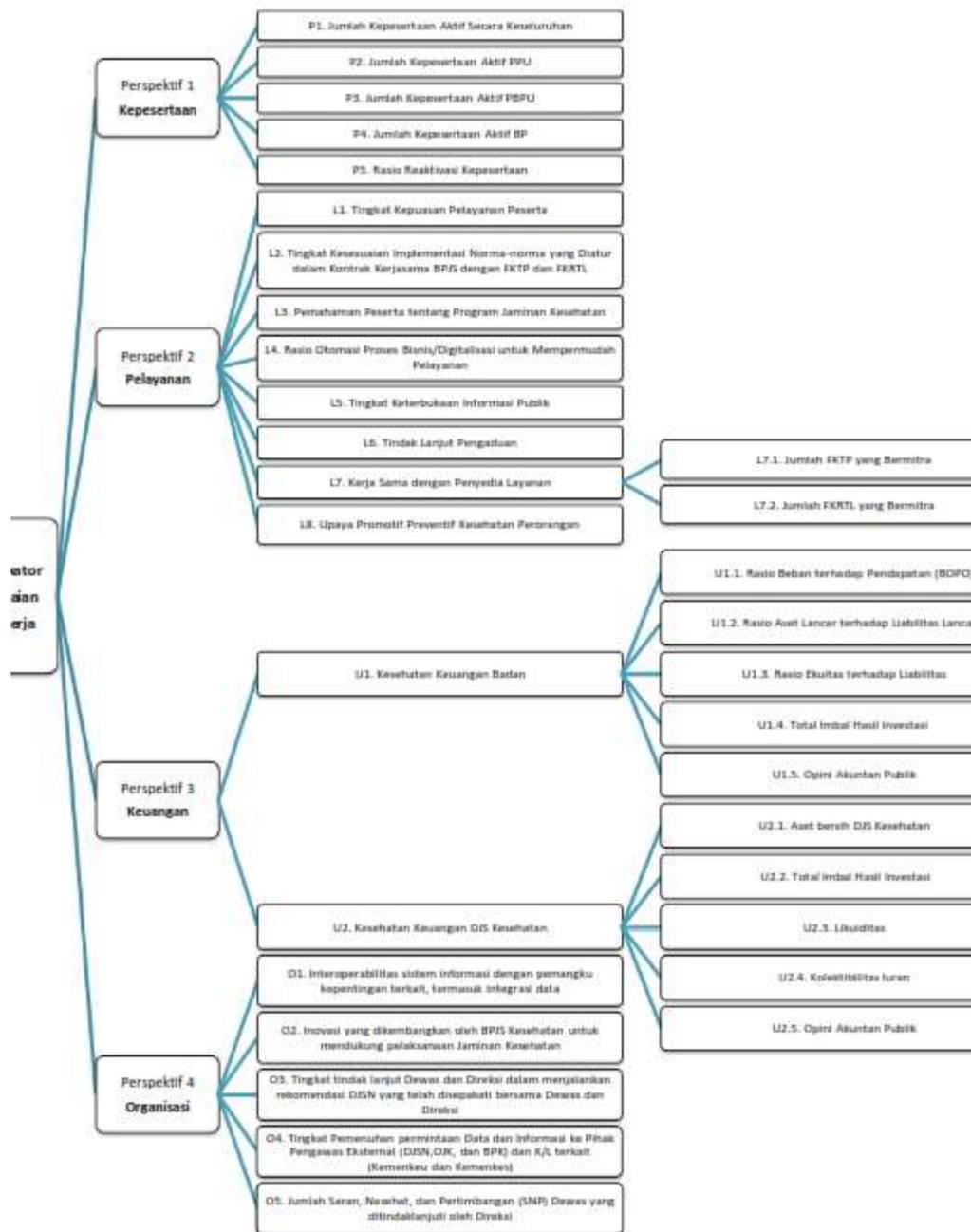
BAB III
DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR CAPAIAN
KINERJA BPJS

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam merumuskan ICK:

- a. ICK merupakan alat ukur untuk mendorong sesuatu yang strategis, artinya mendorong sesuatu yang dapat memberikan dampak signifikan terhadap kinerja organisasi.
- b. ICK merupakan alat ukur terpilih dari beberapa kandidat indikator yang paling mewakili sebagai ukuran pencapaian Sasaran Strategis.
- c. Tidak boleh terjadi duplikasi ICK, dimana terdapat dua atau lebih ICK yang mengukur hal yang sama.
- d. Jumlah ICK harus sesedikit mungkin agar lebih fokus, namun cakupannya selengkap mungkin yang meliputi semua perspektif strategis.
- e. ICK harus berkualitas EXACT, dimana tidak ada bias antara pencapaian ICK dengan pencapaian sasaran strategis. Perlu dihindari menggunakan alat ukur dengan cara pendekatan (PROXY) seperti contoh "Jumlah keluhan pelanggan", karena apabila indikator ini rendah, tidak serta merta kepuasan pelanggan telah tercapai. Artinya terjadi bias antara capaian indikator dengan capaian sasaran strategis. Hal yang paling terlarang adalah penggunaan alat ukur kesibukan (ACTIVITY), karena kesibukan yang tinggi tidak serta merta menghasilkan kinerja yang baik. Sebagai pengganti, digunakan indikator yang mengukur hasil kesibukan, bukan kesibukan itu sendiri.
- f. ICK harus memenuhi kaidah SMART, yaitu *Specific* (khusus), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai), *Relevant* (berhubungan dengan tujuan) dan *Time bound* (berbasis waktu).

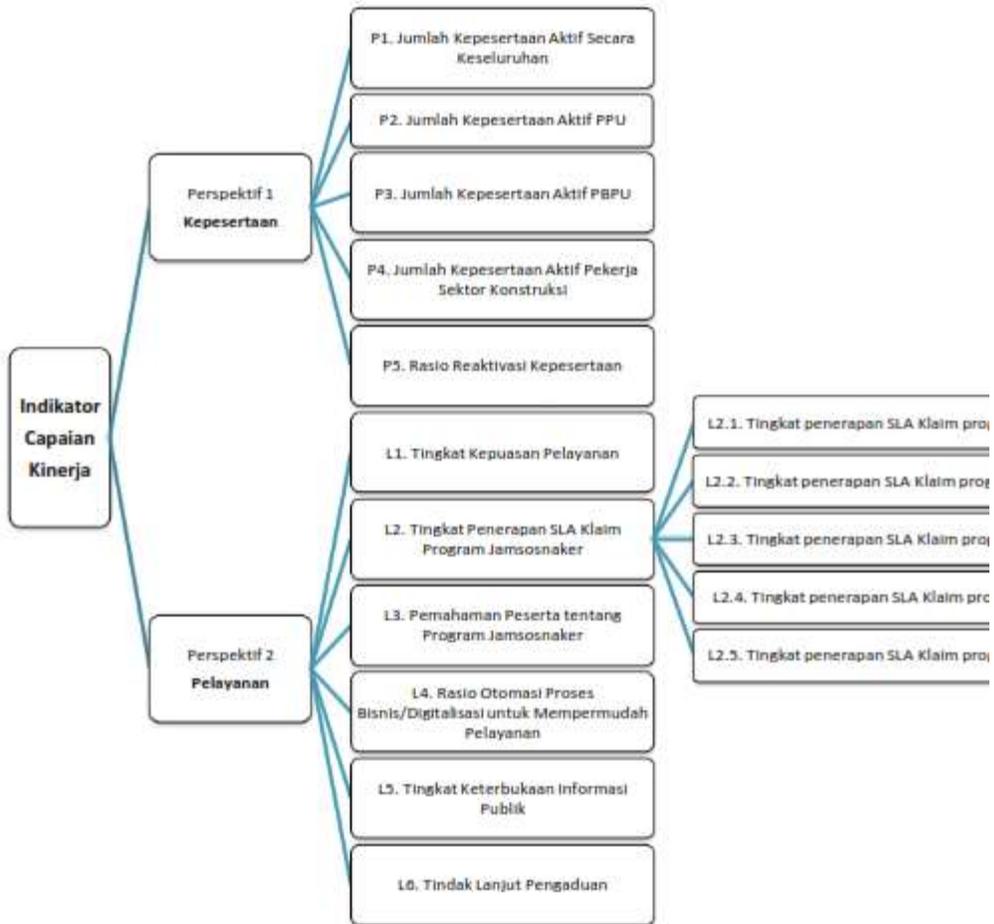
A. Kerangka Indikator Capaian Kinerja

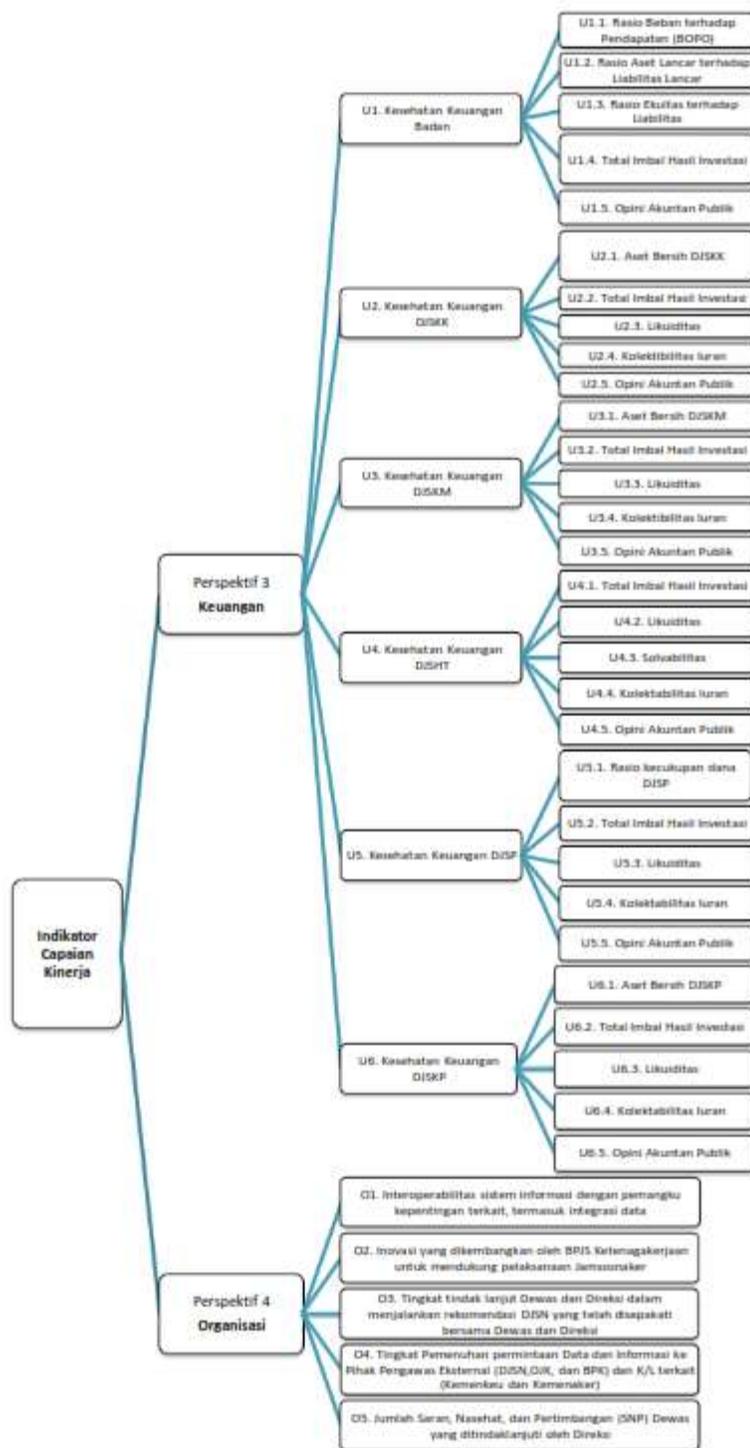
1. Kerangka ICK BPJS Kesehatan



Gambar 3.1. Kerangka Indikator Capaian Kerja BPJS Kesehatan

2. Kerangka ICK BPJS Ketenagakerjaan





Gambar 3.2. Kerangka Indikator Capaian Kerja BPJS Ketenagakerjaan

B. Definisi Operasional Indikator Capaian Kinerja

1. Susunan dan Definisi Operasional Indikator

a. Susunan dan Definisi Operasional Indikator BPJS Kesehatan

Susunan dan Definisi Operasional Indikator BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.1.

b. Susunan dan Definisi Operasional Indikator BPJS Ketenagakerjaan

Susunan dan Definisi Operasional Indikator BPJS Ketenagakerjaan dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.1. Definisi Operasional Indikator Capaian Kinerja BPJS Kesehatan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
PERSPEKTIF KEPESERTAAN					
P1	Jumlah kepesertaan aktif secara keseluruhan	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen PPU, PBP, dan sektor konstruksi	Tahun	Jumlah peserta aktif seluruh segmen PPU, PBP, dan BP
P2	Jumlah kepesertaan aktif PPU	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen PPU	Tahun	Jumlah peserta aktif segmen PPU
P3	Jumlah Kepesertaan aktif PBP	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen PBP	Tahun	Jumlah peserta aktif segmen PBP
P4	Jumlah Kepesertaan Aktif BP	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen BP	Tahun	Jumlah peserta aktif segmen BP
P5	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%	Rasio Reaktivasi kepesertaan adalah jumlah peserta non aktif tahun sebelumnya yang kembali terdaftar sebagai peserta aktif tahun berjalan dibandingkan dengan jumlah peserta non aktif pada tahun sebelumnya.	Tahun	$(\text{Jumlah peserta non aktif tahun sebelumnya yang aktif kembali di tahun berjalan} / \text{Jumlah peserta non aktif pada tahun sebelumnya}) \times 100$
PERSPEKTIF PELAYANAN					
L1	Tingkat kepuasan pelayanan peserta	Nilai	Tingkat kepuasan pelayanan terhadap peserta adalah rata-rata nilai yang dihasilkan dari survei kepuasan peserta dengan rentang kepuasan 1 – 6 dengan ketentuan: 1. Sangat Tidak Puas 2. Tidak Puas 3. Kurang Puas 4. Cukup Puas 5. Puas 6. Sangat Puas	Tahun	Jumlah nilai hasil survei kepuasan / Jumlah responden survei kepuasan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
L2	Tingkat Kesesuaian Implementasi Norma-norma yang Diatur dalam Kontrak Kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL	Nilai	Nilai yang diberikan terhadap tingkat kesesuaian implementasi norma-norma yang diatur dalam kontrak kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL. Nilai diberikan dalam skala likert 1 sampai 6 dengan ketentuan: 6 - Sangat konsisten 5 - Konsisten 4 - Cukup konsisten 3 - Kurang konsisten 2 - Tidak konsisten 1 - Sangat tidak konsisten	Tahun	Total jumlah nilai / Jumlah penilai
L3	Pemahaman peserta tentang program Jaminan Kesehatan	Nilai	Tingkat pemahaman peserta adalah rata-rata nilai yang dihasilkan survei pemahaman peserta tentang program Jamsos. Nilai diberikan dalam skala likert 1 sampai 6 dengan ketentuan: 1 = <20% tahu 2 = 20% sampai <30% tahu 3 = 30% sampai <40% tahu 4 = 40% sampai <60% tahu 5 = 60% sampai <80% tahu 6 = 80% sampai 100% tahu	Tahun	Jumlah nilai hasil survei pemahaman peserta tentang program Jamsos / Jumlah responden survei pemahaman peserta tentang program Jamsos
L4	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%	Jumlah sub sistem proses bisnis yang diotomasi dibandingkan dengan jumlah sub sistem proses bisnis yang ditargetkan untuk diotomasi.	Triwulan	$(\text{Jumlah sub sistem yang diotomasi} / \text{Jumlah subsistem yang ditargetkan untuk diotomasi}) \times 100$

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
L5	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai	Nilai yang diberikan terhadap tingkat keterbukaan informasi publik. Terdapat 10 jenis informasi publik, dengan ketentuan: 6 = lengkap jenis informasi dan lengkap isi informasi 5 = lengkap jenis informasi tapi ada kekurangan isi informasi di <5 jenis informasi 4 = lengkap jenis informasi tapi ada kekurangan isi informasi di 5 atau lebih jenis informasi 3 = tidak lengkap jenis informasi <5 jenis informasi, tapi lengkap isi informasi di jenis informasi yang ada 2 = tidak lengkap jenis informasi <5 jenis informasi, dengan isi yang kurang lengkap 1 = tidak lengkap 5 jenis informasi atau lebih	Semester	Jumlah nilai yang diberikan penilai / jumlah penilai
L6	Tindak lanjut pengaduan	Nilai	Penilaian atas dokumentasi penanganan pengaduan melalui semua chanel yang disediakan oleh BPJS. Nilai diberikan dalam skala likert 1 sampai 6 dengan ketentuan: 1 = sangat buruk 2 = buruk 3 = kurang 4 = cukup 5 = baik 6 = sangat baik	Semester	Jumlah nilai yang diberikan penilai / jumlah penilai
L7	Kerja sama penyedia Layanan				
L7.1	Jumlah FKTP yang bermitra	Faskes	Jumlah FKTP yang terikat kerjasama BPJS Kesehatan untuk melayani setiap peserta yang berkunjung	Tahun	Jumlah FKTP yang bekerjasama
L7.2	Jumlah FKRTL yang bermitra	Faskes	Jumlah FKTP yang terikat kerjasama BPJS Kesehatan untuk melayani setiap peserta yang berkunjung	Tahun	Jumlah FKTP yang bekerjasama

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
L8	Upaya Promotif Preventif Kesehatan Perorangan	%	Jumlah peserta yang mendapat pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Skrining DM, Skrining Kanker Serviks selama 1 tahun terhadap target. Rentang nilai diusulkan sebagai berikut: 1 = < 80% dari target 2 = 80 - < 90% dari target 3 = 90 - < 100% dari target 4 = 100 - < 110% dari target 5 = 110 - < 120% dari target 6 = > 120% dari target	Tahun	((Jumlah peserta Skrining Riwayat Kesehatan + Skrining DM + Skrining Kanker Serviks selama 1 tahun) / jumlah peserta BPJS Kesehatan yang ditargetkan dilakukan skrining) X 100
PERSPEKTIF KEUANGAN					
U1. Kesehatan Keuangan Badan					
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%	Rasio beban terhadap pendapatan adalah perbandingan beban operasional dan beban non operasional terhadap pendapatan pendapatan operasional ditambah pendapatan investasi aset BPJS. Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) huruf a Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.	Tahun	((Beban operasional + beban non operasional) / (pendapatan operasional + pendapatan investasi aset BPJS)) x 100
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%	Rasio aset lancar adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar. Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) huruf b Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.	Tahun	(Aset lancar / liabilitas lancar) x 100

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%	Rasio ekuitas terhadap liabilitas adalah perbandingan ekuitas terhadap liabilitas. Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) huruf c Peraturan Menteri Keuangan Nomor 251/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.	Tahun	$(\text{Ekuitas} / \text{liabilitas}) \times 100$
U1.4	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Hasil Investasi Netto} / \text{Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)}) \times 100$
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik
U2. Kesehatan Keuangan DJS					
U2.1	Aset bersih DJS Kesehatan	Bulan	Pada PP Nomor Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan Pasal 37 ayat 1 disebutkan bahwa Aset Bersih DJS paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim 1,5 bulan ke depan dan paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk 6 bulan ke depan. Hal ini menggambarkan bahwa nilai 1,5 s.d. 6 (1,5 s.d. 6 bulan pembayaran klaim) berada dalam kategori sehat dan	Tahun	Aset bersih DJS kesehatan/ rata-rata klaim per bulan s.d 31 Desember

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
			sangat baik terhadap kesinambungan program JKN dalam jangka panjang. Dengan demikian BPJS Kesehatan mengusulkan norma sebagai berikut: 3 - Sangat Sehat-Aset Bersih DJS > 6,0 2 - Sehat-Aset Bersih DJS 1,5 - 6,0 1 - Sangat tidak sehat-Aset Bersih DJS < 1,5		
U2.2	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Hasil Investasi Netto} / \text{Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)}) \times 100$
U2.3	Likuiditas	%	Likuiditas adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Aset Lancar} / \text{Liabilitas Lancar}) \times 100$
U2.4	Kolektabilitas iuran	%	Kolektabilitas iuran adalah tingkat keterkumpulan iuran yang dibayarkan oleh peserta aktif	Tahun	$(\text{Penerimaan} / \text{Pendapatan}) \times 100$ Keterangan: - Penerimaan adalah realisasi jumlah iuran uang diterima. - Pendapatan adalah jumlah iuran yang seharusnya diterima.

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Kesehatan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik
PERSPEKTIF ORGANISASI					
O1	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data.	Sistem Informasi	Jumlah sistem informasi pemangku kepentingan terkait yang telah terintegrasi dengan sistem informasi BPJS	Tahun	Jumlah sistem informasi pemangku kepentingan terkait yang terintegrasi / Jumlah target sistem informasi pemangku kepentingan terkait yang akan diintegrasikan berdasarkan amanat peraturan perundang-undangan dan/atau sudah dituangkan dalam perjanjian kerja sama
O2	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan	%	Ide atau gagasan baru yang diterapkan untuk menciptakan atau mengembangkan suatu produk, proses kerja, maupun layanan untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan.	Tahunan	Jumlah inovasi yang diterapkan / Jumlah target inovasi yang direncanakan
O3	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%	Jumlah tindak lanjut rekomendasi yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi yang tertuang di dalam Berita Acara	Semester	Jumlah tindak lanjut rekomendasi / Jumlah rekomendasi yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
O4	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes)	%	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes). Khusus K/L terkait memerlukan PKS/MOU dengan BPJS.	Semester	Jumlah data dan informasi yang dipenuhi/jumlah data dan informasi yang diminta
O5	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%	Jumlah tindak lanjut SNP Dewas yang telah disepakati bersama Direksi yang tertuang di dalam dokumen kesepakatan Dewas dan Direksi	Semester	Jumlah tindak lanjut SNP Dewas / Jumlah SNP Dewas yang telah disepakati bersama Direksi

Tabel 3.2. Definisi Operasional Indikator Capaian Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
PERSPEKTIF KEPESERTAAN					
P1	Jumlah kepesertaan aktif secara keseluruhan	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen PPU, PBP, dan sektor konstruksi	Tahun	Jumlah peserta aktif seluruh segmen PPU, PBP, dan sektor konstruksi
P2	Jumlah kepesertaan aktif PPU	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen PPU	Tahun	Jumlah peserta aktif segmen PPU
P3	Jumlah Kepesertaan aktif PBP	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen PBP	Tahun	Jumlah peserta aktif segmen PBP
P4	Jumlah Kepesertaan Aktif Sektor Konstruksi	Jumlah	Kepesertaan aktif secara keseluruhan pada segmen Sektor Konstruksi	Tahun	Jumlah peserta aktif segmen Sektor Konstruksi
P5	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%	Rasio Reaktivasi kepesertaan adalah jumlah peserta non aktif tahun sebelumnya yang kembali terdaftar sebagai peserta aktif tahun berjalan dibandingkan dengan jumlah peserta non aktif pada tahun sebelumnya.	Tahun	$(\text{Jumlah peserta non aktif tahun sebelumnya yang aktif kembali di tahun berjalan} / \text{Jumlah peserta non aktif pada tahun sebelumnya}) \times 100$
PERSPEKTIF PELAYANAN					
L1	Tingkat kepuasan pelayanan	Nilai	Tingkat kepuasan pelayanan terhadap peserta adalah rata-rata nilai yang dihasilkan dari survei kepuasan peserta dengan rentang kepuasan 1 – 6 dengan ketentuan: 1: Sangat Tidak Puas 2: Tidak Puas 3: Kurang Puas 4: Cukup Puas 5: Puas	Tahun	$\text{Jumlah nilai hasil survei kepuasan} / \text{Jumlah responden survei kepuasan}$
6: Sangat Puas					
L2 Tingkat Penerapan SLA Klaim Program Jamsosnaker					
L2.1	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKK	Nilai	Tingkat kesesuaian waktu layanan aktual rata-rata dengan SLA sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah.	Bulan	Rata-rata perhitungan SLA Klaim Program JKK / Target SLA Klaim Program JKK 1-3 hari = 120% 4-6 hari = 110% 7 hari = 100% >7 hari = 0 7 hari kerja setelah terpenuhinya persyaratan teknis dan administratif adalah SLA sesuai PP no.44 tahun 2015
L2.2	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKM	Nilai	Tingkat kesesuaian waktu layanan aktual rata-rata dengan SLA sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah.	Bulan	Rata-rata perhitungan SLA Klaim Program JKM / Target SLA Klaim Program JKM 1 hari = 120% 2 hari = 110% 3 hari = 100% >3 hari = 0 3 hari kerja setelah terpenuhinya persyaratan teknis dan administratif adalah SLA sesuai PP no.44 tahun 2015

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
L2.3	Tingkat penerapan SLA Klaim program JHT	Nilai	Tingkat kesesuaian waktu layanan aktual rata-rata dengan SLA sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah.	Bulan	Rata-rata perhitungan SLA Klaim Program JHT / Target SLA Klaim Program JHT 1-2 hari = 120% 3-4 hari = 110% 5 hari = 100% >5 hari = 0 5 hari kerja setelah terpenuhinya persyaratan teknis dan administratif adalah SLA sesuai Permenaker No. 4 Tahun 2022
L2.4	Tingkat penerapan SLA Klaim program JP	Nilai	Tingkat kesesuaian waktu layanan aktual rata-rata dengan SLA sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah.	Bulan	Rata-rata perhitungan SLA Klaim Program JP / Target SLA Klaim Program JP 1-7 hari = 120% 8-14 hari = 110% 15 hari = 100% >15 hari = 0 Paling lambat 15 hari sejak hak atas Manfaat Pensiun timbul dan dokumen pendukung diterima secara lengkap oleh BPJS Ketenagakerjaan sesuai PP No 45/2015

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
L2.5	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKP	Nilai	Tingkat kesesuaian waktu layanan aktual rata-rata dengan SLA sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah.	Bulan	Rata-rata perhitungan SLA Klaim Program JKP / Target SLA Klaim Program JKP 1 hari = 120% 2 hari = 110% 3 hari = 100% >3 hari = 0 Paling lama 3 (tiga) hari kerja setelah Penerima Manfaat mengajukan manfaat JKP selama persyaratan telah memperoleh verifikasi dan validasi oleh BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana amanah Permenaker No 15/2021 Pasal 13 ayat (6)
L3	Pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker	Nilai	Tingkat pemahaman peserta adalah rata-rata nilai yang dihasilkan survei pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker dengan rentang kepuasan 1 – 6 dengan ketentuan: 1. Sangat Tidak Paham 2. Tidak Paham 3. Kurang Paham 4. Cukup Paham 5. Paham 6. Sangat Paham	Tahun	Jumlah nilai hasil survei pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker / Jumlah responden survei pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker
L4	Rasio otomasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%	Jumlah sub sistem proses bisnis yang diotomasi dibandingkan dengan jumlah sub sistem proses bisnis yang ditargetkan untuk diotomasi	Triwulan	(Jumlah sub sistem yang diotomasi / Jumlah subsistem yang ditargetkan untuk diotomasi) x 100

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai	Nilai yang diberikan terhadap tingkat keterbukaan informasi publik. Terdapat 10 jenis informasi publik, dengan ketentuan: 6 = lengkap jenis informasi dan lengkap isi informasi 5 = lengkap jenis informasi tapi ada kekurangan isi informasi di <5 jenis informasi 4 = lengkap jenis informasi tapi ada kekurangan isi informasi di 5 atau lebih jenis informasi 3 = tidak lengkap jenis informasi <5 jenis informasi, tapi lengkap isi informasi di jenis informasi yang ada 2 = tidak lengkap jenis informasi <5 jenis informasi, dengan isi yang kurang lengkap 1 = tidak lengkap 5 jenis informasi atau lebih	Semester	Jumlah nilai yang diberikan penilai / jumlah penilai
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai	Penilaian atas dokumentasi penanganan pengaduan melalui semua kanal resmi yang disediakan oleh BPJS Ketenagakerjaan	Semester	Total pengaduan yang telah ditindaklanjuti oleh BPJS Ketenagakerjaan melalui kanal resmi BPJS Ketenagakerjaan / Total pengaduan yang masuk melalui kanal Resmi BPJS Ketenagakerjaan
PERSPEKTIF KEUANGAN					
U1. Kesehatan Keuangan Badan					
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%	Rasio beban terhadap pendapatan adalah perbandingan beban operasional dan beban non operasional terhadap pendapatan pendapatan operasional ditambah pendapatan investasi aset BPJS. Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) huruf a Peraturan Menteri Keuangan Nomor 242/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.	Tahun	$\frac{\text{Beban operasional} + \text{beban non operasional}}{\text{pendapatan operasional} + \text{pendapatan investasi aset BPJS}} \times 100$

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%	Rasio aset lancar adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar. Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) huruf b Peraturan Menteri Keuangan Nomor 242/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.	Tahun	$\frac{\text{Aset lancar}}{\text{liabilitas lancar}} \times 100$
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%	Rasio ekuitas terhadap liabilitas adalah perbandingan ekuitas terhadap liabilitas. Berdasarkan Pasal 2 ayat (2) huruf c Peraturan Menteri Keuangan Nomor 242/PMK.02/2016 tentang Kesehatan Keuangan Aset Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan.	Tahun	$\frac{\text{Ekuitas}}{\text{liabilitas}} \times 100$
U1.4	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$\frac{\text{Hasil Investasi Netto}}{\text{Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)}} \times 100$
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Ketenagakerjaan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U2. Kesehatan Keuangan DJSKK					
U2.1	Aset bersih DJSKK	Bulan	<p>Sebagaimana PP No. 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan :</p> <p>Pasal 47, Kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal Pasal 46, untuk Dana Jaminan Sosial Jaminan kecelakaan kerja dan Dana Jaminan Sosial Jaminan kematian, masing-masing diukur dengan jumlah Aset Bersih sebagai berikut:</p> <p>a. paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk satu bulan kedepan; dan</p> <p>b. paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk 12 (dua belas) bulan kedepan.</p> <p>3 = Sangat Sehat=Aset Bersih DJS > 12 2 = Sehat=Aset Bersih DJS 1 - 12 1 = Sangat tidak sehat=Aset Bersih DJS < 1</p>	Tahun	Aset bersih DJSKK / rata-rata klaim per bulan s.d 31 Desember
U2.2	Total imbal hasil investasi	%	<p>Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan.</p> <p>Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.</p>	Tahun	(Hasil Investasi Netto/Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)) x 100
U2.3	Likuiditas	%	<p>Likuiditas adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar</p> <p>Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.</p>	Tahun	(Aset Lancar / Liabilitas Lancar) x 100

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U2.4	Kolektabilitas iuran	%	Kolektabilitas iuran adalah tingkat ketelekumpulan iuran yang dibayarkan oleh peserta aktif	Tahun	<p>(Penerimaan / Pendapatan) x 100</p> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penerimaan adalah realisasi jumlah iuran uang diterima. - Pendapatan adalah jumlah iuran yang seharusnya diterima.
U2.4	Opini Akuntan publik	Indeks	<p>Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Ketenagakerjaan</p> <p>1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian</p>	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik
U3. Kesehatan Keuangan DJSKM					
U3.1	Aset bersih DJSKM	Bulan	<p>Sebagaimana PP No. 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan:</p> <p>Pasal 47, Kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal Pasal 46, untuk Dana Jaminan Sosial Jaminan kecelakaan kerja dan Dana Jaminan Sosial Jaminan kematian, masing-masing diukur dengan jumlah Aset Bersih sebagai berikut:</p> <p>a. paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk satu bulan kedepan; dan</p> <p>b. paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk 12 (dua belas) bulan kedepan.</p> <p>3 = Sangat Sehat=Aset Bersih DJS > 12</p>	Tahun	Aset bersih DJSKM / rata-rata klaim per bulan s.d 31 Desember

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
			2 = Sehat=Aset Bersih DJS 1 - 12 1 = Sangat tidak sehat=Aset Bersih DJS < 1		
U3.2	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Hasil Investasi Netto} / \text{Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)}) \times 100$
U3.3	Likuiditas	%	Likuiditas adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Aset Lancar} / \text{Liabilitas Lancar}) \times 100$
U3.4	Kolektabilitas iuran	%	Kolektabilitas iuran adalah tingkat keterkumpulan iuran yang dibayarkan oleh peserta aktif	Tahun	$(\text{Penerimaan} / \text{Pendapatan}) \times 100$ Keterangan: - Penerimaan adalah realisasi jumlah iuran yang diterima. - Pendapatan adalah jumlah iuran yang seharusnya diterima.
U3.5	Opini Akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Ketenagakerjaan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U4.	Kesehatan Keuangan DJSHT				
U4.1	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Hasil Investasi Netto} / \text{Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)}) \times 100$
U4.2	Likuiditas	%	Likuiditas adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Aset Lancar} / \text{Liabilitas Lancar}) \times 100$
U4.3	Solvabilitas	%	Solvabilitas adalah kemampuan aset DJSHT untuk membayar seluruh kewajiban program JHT kepada peserta. Berdasarkan Pasal 47 ayat (5) PP 99 Tahun 2013 jo PP 55 Tahun 2015	Tahun	Total Aset / Total Liabilitas
U4.4	Kolektabilitas iuran	%	Kolektabilitas iuran adalah tingkat keterkumpulan iuran yang dibayarkan oleh peserta aktif	Tahun	$(\text{Penerimaan} / \text{Pendapatan}) \times 100$ Keterangan: - Penerimaan adalah realisasi jumlah iuran yang diterima. - Pendapatan adalah jumlah iuran yang seharusnya diterima.
U4.5	Opini Akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BRUS Ketenagakerjaan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
			3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian		
U5. Kesehatan Keuangan DJSP					
U5.1	Rasio kecukupan dana DJSP	%	Kesehatan keuangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 PP No. 55 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 99 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Ketenagakerjaan : untuk Dana Jaminan Sosial Pensiun diukur berdasarkan jumlah Aset Bersih paling sedikit sebesar kewajiban aktuarial yaitu selisih lebih nilai sekarang atas estimasi manfaat 5 (lima) tahun ke depan dari nilai sekarang atas estimasi penerimaan iuran dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun ke depan.	Tahun	Total aset bersih DJSP/kewajiban aktuarial
U5.2	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$\frac{\text{[Hasil Investasi Netto/Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)]}}{x 100}$
U5.3	Likuiditas	%	Likuiditas adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$\frac{\text{(Aset Lancar / Liabilitas Lancar)}}{x 100}$
U5.4	Kolektabilitas iuran	%	Kolektabilitas iuran adalah tingkat keterkumpulan iuran yang dibayarkan oleh peserta aktif	Tahun	$\frac{\text{(Penerimaan / Pendapatan)}}{x 100}$ Keterangan: - Penerimaan adalah realisasi jumlah iuran uang diterima. - Pendapatan adalah jumlah iuran
No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
					yang seharusnya diterima.
U5.5	Opini Akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Ketenagakerjaan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik
U6. Kesehatan Keuangan DJSKP					
U6.1	Aset bersih DJSKP	Bulan	Dana Jaminan Sosial Jaminan Kehilangan Pekerjaan masing-masing diukur dengan jumlah Aset Bersih sebagai berikut: a. paling sedikit harus mencukupi estimasi pembayaran klaim untuk satu bulan kedepan; dan b. paling banyak sebesar estimasi pembayaran klaim untuk 12 (dua belas) bulan kedepan 3 = Sangat Sehat=Aset Bersih DJS > 12 2 = Sehat=Aset Bersih DJS 1 - 12 1 = Sangat tidak sehat=Aset Bersih DJS < 1	Tahun	Aset bersih DJSKP / rata-rata klaim per bulan s.d 31 Desember
U6.2	Total imbal hasil investasi	%	Tingkat imbal hasil dari investasi netto yang dilakukan. Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$\frac{\text{[Hasil Investasi Netto/Rata-rata Investasi Netto (t-1 dan t berjalan)]}}{x 100}$

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
U6.3	Likuiditas	%	Likuiditas adalah perbandingan aset lancar terhadap liabilitas lancar Penilaian dilakukan secara tahunan dengan monitoring dilakukan secara bulanan.	Tahun	$(\text{Aset Lancar} / \text{Liabilitas Lancar}) \times 100$
U6.4	Kolektabilitas iuran	%	Kolektabilitas iuran adalah tingkat keterkumpulan iuran yang dibayarkan oleh peserta aktif	Tahun	$(\text{Penerimaan} / \text{Pendapatan}) \times 100$ Keterangan: - Penerimaan adalah realisasi jumlah iuran uang diterima. - Pendapatan adalah jumlah iuran yang seharusnya diterima.
U6.5	Opini Akuntan publik	Indeks	Opini yang diberikan Akuntan Publik terhadap kesehatan keuangan aset BPJS Ketenagakerjaan 1. TMP : Tidak Memberikan Pendapat 2. TW : Tidak Wajar 3. WDM : Wajar Dengan Modifikasian 4. WTM-DPP : Wajar Tanpa Modifikasian Dengan Paragraf Penjelasan 5. WTM : Wajar Tanpa Modifikasian	Tahun	Hasil penilaian yang diberikan oleh akuntan publik
PERSPEKTIF ORGANISASI					
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data.	Sistem Informasi	Jumlah sistem informasi pemangku kepentingan terkait yang telah terintegrasi dengan sistem informasi BPJS	Tahun	Jumlah sistem informasi pemangku kepentingan terkait yang terintegrasi / Jumlah target sistem informasi pemangku kepentingan terkait yang akan diintegrasikan berdasarkan amanat peraturan perundang-undangan dan/atau sudah

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Deskripsi	Periode	Formula Aktual ICK
					dituangkan dalam perjanjian kerja sama
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jamsosnaker	%	Ide atau gagasan baru yang diterapkan untuk menciptakan atau mengembangkan suatu produk, proses kerja, maupun layanan untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Ketenagakerjaan.	Tahunan	Jumlah inovasi yang diterapkan / Jumlah target inovasi yang direncanakan
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%	Jumlah tindak lanjut rekomendasi yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi yang tertuang di dalam Berita Acara	Semester	Jumlah tindak lanjut rekomendasi / Jumlah rekomendasi yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenaker)	%	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes). Khusus K/L terkait memerlukan PKS/MOU dengan BPJS.	Semester	Jumlah data dan informasi yang dipenuhi / Jumlah data dan informasi yang diminta
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%	Jumlah tindak lanjut SNP Dewas yang telah disepakati bersama Direksi yang tertuang di dalam dokumen kesepakatan Dewas dan Direksi	Semester	Jumlah tindak lanjut SNP Dewas / Jumlah SNP Dewas yang telah disepakati bersama Direksi

BAB IV
FORMAT ISIAN USULAN TARGET KINERJA, PENETAPAN TARGET
KINERJA, DAN PENILAIAN CAPAIAN KINERJA BPJS

Indikator dan Target Kinerja adalah penjabaran dari kerangka acuan kinerja yang dilengkapi dengan target ICK 5 (lima) tahun ke depan.

A. Indikator dan Target Kinerja BPJS Kesehatan

Tabel 4.1. Indikator dan Target Kinerja BPJS Kesehatan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target Tahun XI	Target Tahun X2	Target Tahun X3	Target Tahun X4	Target Tahun X5
	PERSPEKTIF KEPESEERTAAN						
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah					
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah					
P3.	Jumlah peserta aktif PBPU	Jumlah					
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja BP	Jumlah					
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%					
	PERSPEKTIF PELAYANAN						
L1	Tingkat kepuasan pelayanan peserta	Nilai					
L2	Tingkat Kesesuaian Implementasi Norma-norma yang Diatur dalam Kontrak Kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL	Nilai					
L3	Pemahaman peserta tentang program Jaminan Kesehatan	Nilai					
L4.	Rasio otomasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%					
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai					
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai					
L7.	Kerja Sama Penyedia Layanan						
L7.1	Jumlah FKTP yang bermitra	Faskes					
L7.2	Jumlah FKRTL yang bermitra	Faskes					
L8.	Upaya Promotif Preventif Kesehatan Perorangan	%					
	PERSPEKTIF KEUANGAN						
U1.	Kesehatan Keuangan Badan						

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target Tahun XI	Target Tahun X2	Target Tahun X3	Target Tahun X4	Target Tahun X5
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%					
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%					
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%					
U1.4	Total Imbal Hasil Investasi	%					
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks					
U2.	Kesehatan Keuangan DJS						
U2.1	Aset bersih DJS Kesehatan	Bulan					
U2.2	Total imbal hasil investasi	%					
U2.3	Likuiditas	%					
U2.4	Kolektabilitas iuran	%					
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
	PERSPEKTIF ORGANISASI						
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi					
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan	%					
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%					
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes)	%					
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%					

B. Indikator dan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

Tabel 4.2. Indikator dan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target Tahun XI	Target Tahun X2	Target Tahun X3	Target Tahun X4	Target Tahun X5
	PERSPEKTIF KEPESEERTAAN						
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah					
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah					
P3.	Jumlah peserta aktif PBPUPU	Jumlah					
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja Sektor Konstruksi	Jumlah					
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%					
	PERSPEKTIF PELAYANAN						
L1.	Tingkat kepuasan pelayanan	Nilai					
L2	Tingkat Penerapan SLA Klaim Program Jamsosnaker						
L2.1	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKK	Nilai					
L2.2	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKM	Nilai					
L2.3	Tingkat penerapan SLA Klaim program JHT	Nilai					
L2.4	Tingkat penerapan SLA Klaim program JP	Nilai					
L2.5	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKP	Nilai					
L3	Pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker	Nilai					
L4.	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%					
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai					
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai					
	PERSPEKTIF KEUANGAN						
U1.	Kesehatan Keuangan Badan						
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%					
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%					
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%					
U1.4	Total imbal hasil investasi	%					

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target Tahun XI	Target Tahun X2	Target Tahun X3	Target Tahun X4	Target Tahun X5
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks					
U2.	Kesehatan Keuangan DJSKK						
U2.1	Aset bersih DJSKK	Nominal/ Angka					
U2.2	Total imbal hasil investasi	%					
U2.3	Likuiditas	%					
U2.4	Kolektabilitas iuran	%					
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U3.	Kesehatan Keuangan DJSKM						
U3.1	Aset bersih DJSKM	Nominal/ Angka					
U3.2	Total imbal hasil investasi	%					
U3.3	Likuiditas	%					
U3.4	Kolektabilitas iuran	%					
U3.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U4.	Kesehatan Keuangan DJSHT						
U4.1	Total imbal hasil investasi	%					
U4.2	Likuiditas	%					
U4.3	Solvabilitas	%					
U4.4	Kolektabilitas iuran	%					
U4.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U5.	Kesehatan Keuangan DJSP						
U5.1	Rasio kecukupan dana DJSP	Tahun					
U5.2	Total imbal hasil investasi	%					
U5.3	Likuiditas	%					
U5.4	Kolektabilitas iuran	%					
U5.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U6.	Kesehatan Keuangan DJSKP						
U6.1	Aset bersih DJSKP	Nominal/ Angka					
U6.2	Total imbal hasil investasi	%					
U6.3	Likuiditas	%					
U6.4	Kolektabilitas iuran	%					
U6.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
	PERSPEKTIF ORGANISASI						
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi					
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan	%					

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target Tahun XI	Target Tahun X2	Target Tahun X3	Target Tahun X4	Target Tahun X5
	Jamsosnaker						
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%					
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenaker)	%					
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%					

C. Penetapan Target Kinerja

1. Prinsip-Prinsip Penetapan Target

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam menetapkan ICK:

- a. Target ICK harus realistis, artinya target dapat dicapai dengan sumber daya yang ada. Oleh karena itu sangat penting untuk berkomunikasi dan membahas target ini antara DJSN dengan BPJS guna memastikan BPJS memahami target ICK, untuk Melaksanakan Target yang ditetapkan sesuai *resources* yang ada.
- b. Selain realistis, target ICK juga harus *challenging* (menantang) untuk pencapaian hasil kinerja yang lebih baik dari tahun sebelumnya selaras dengan kondisi eksternal. Dengan demikian target dalam Indikator dan Target Kinerja BPJS harus mencerminkan peningkatan kinerja tersebut agar mendorong BPJS untuk terus melakukan perbaikan secara berkelanjutan.
- c. Setiap tahun dimungkinkan melakukan penyesuaian (*adjustment*) terhadap Target ICK sesuai rencana kerja pemerintah dengan mempertimbangkan kondisi dan tantangan yang dapat berbeda. Setelah pembahasan

yang mendalam antara DJSN, Kementerian /Lembaga terkait dan BPJS, maka Target ICK, ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan DJSN.

- d. Penetapan definisi dan target penghitungan terhadap perspektif dan atau indikator tertentu selain yang sudah tertuang dalam ICK perlu mempertimbangkan formula dasar dan perkembangan ekonomi

2. Metode Pembobotan

Metode pembobotan dengan menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP) akan dijelaskan pada Bab IV bersamaan dengan penjelasan mengenai metode penilaian.

3. Format Usulan Target

a. Format Usulan Target Kinerja BPJS Kesehatan

Format usulan target kinerja BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Format Usulan Target Kinerja BPJS Kesehatan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Keterangan
	PERSPEKTIF KEPESEERTAAN					
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah				
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah				
P3.	Jumlah peserta aktif PBP	Jumlah				
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja BP	Jumlah				
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%				
	PERSPEKTIF PELAYANAN					
L1	Tingkat kepuasan pelayanan peserta	Nilai				
L2	Tingkat Kesesuaian Implementasi Norma-norma yang Diatur dalam Kontrak Kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL	Nilai				
L3	Pemahaman peserta tentang program Jaminan Kesehatan	Nilai				
L4.	Rasio otomasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%				
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai				
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai				

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Keterangan
L7.	Kerja Sama Penyedia Layanan					
L7.1	Jumlah FKTP yang bermitra	Faskes				
L7.2	Jumlah FKRTL yang bermitra	Faskes				
L8.	Upaya Promotif Preventif Kesehatan Perorangan	%				
	PERSPEKTIF KEUANGAN					
U1.	Kesehatan Keuangan Badan					
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%				
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%				
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%				
U1.4	Total Imbal Hasil Investasi	%				
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks				
U2.	Kesehatan Keuangan DJS					
U2.1	Aset bersih DJS Kesehatan	Bulan				
U2.2	Total imbal hasil investasi	%				
U2.3	Likuiditas	%				
U2.4	Kolektabilitas iuran	%				
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks				
	PERSPEKTIF ORGANISASI					
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi				
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan	%				
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%				
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes)	%				
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%				

b. Format Usulan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

Format usulan target kinerja BPJS Ketenagakerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4. Format Usulan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Keterangan
PERSPEKTIF KEPESERTAAN						
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah				
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah				
P3.	Jumlah peserta aktif PBPU	Jumlah				
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja Sektor Konstruksi	Jumlah				
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%				
PERSPEKTIF PELAYANAN						
L1.	Tingkat kepuasan pelayanan	Nilai				
L2	Tingkat Penerapan SLA Klaim Program Jamsosnaker					
L2.1	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKK	Nilai				
L2.2	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKM	Nilai				
L2.3	Tingkat penerapan SLA Klaim program JHT	Nilai				
L2.4	Tingkat penerapan SLA Klaim program JP	Nilai				
L2.5	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKP	Nilai				
L3	Pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker	Nilai				
L4.	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%				
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai				
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai				
PERSPEKTIF KEUANGAN						
U1.	Kesehatan Keuangan Badan					
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%				
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%				
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%				
U1.4	Total imbal hasil investasi	%				
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks				
U2.	Kesehatan Keuangan DJSKK					
U2.1	Aset bersih DJSKK	Nominal/Angka				
U2.2	Total imbal hasil investasi	%				
U2.3	Likuiditas	%				

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Keterangan
U2.4	Kolektabilitas Iuran	%				
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks				
U3.	Kesehatan Keuangan DJSKM					
U3.1	Aset bersih DJSKM	Nominal/Angka				
U3.2	Total imbal hasil investasi	%				
U3.3	Likuiditas	%				
U3.4	Kolektabilitas Iuran	%				
U3.5	Opini Akuntan publik	Indeks				
U4.	Kesehatan Keuangan DJSHT					
U4.1	Total imbal hasil investasi	%				
U4.2	Likuiditas	%				
U4.3	Solvabilitas	%				
U4.4	Kolektabilitas Iuran	%				
U4.5	Opini Akuntan publik	Indeks				
U5.	Kesehatan Keuangan DJSP					
U5.1	Rasio kecukupan dana DJSP	Tahun				
U5.2	Total imbal hasil investasi	%				
U5.3	Likuiditas	%				
U5.4	Kolektabilitas Iuran	%				
U5.5	Opini Akuntan publik	Indeks				
U6.	Kesehatan Keuangan DJSKP					
U6.1	Aset bersih DJSKP	Nominal/Angka				
U6.2	Total imbal hasil investasi	%				
U6.3	Likuiditas	%				
U6.4	Kolektabilitas Iuran	%				
U6.5	Opini Akuntan publik	Indeks				
PERSPEKTIF ORGANISASI						
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi				
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jamsosnaker	%				
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%				
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenaker)	%				
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%				

4. Format Penetapan Target

a. Format Penetapan Target Kinerja BPJS Kesehatan

Format penetapan target kinerja BPJS Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5. Format Penetapan Target Kinerja BPJS Kesehatan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Bobot	Keterangan
	PERSPEKTIF KEPESEERTAAN						
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah					
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah					
P3.	Jumlah peserta aktif PRPU	Jumlah					
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja BP	Jumlah					
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%					
	PERSPEKTIF PELAYANAN						
L1.	Tingkat kepuasan pelayanan peserta	Nilai					
L2.	Tingkat Kesesuaian Implementasi Norma-norma yang Diatur dalam Kontrak Kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL	Nilai					
L3.	Pemahaman peserta tentang program Jaminan Kesehatan	Nilai					
L4.	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%					
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai					
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai					
L7.	Kerja Sama Penyedia Layanan						
L7.1.	Jumlah FKTP yang bermitra	Faskes					
L7.2.	Jumlah FKRTL yang bermitra	Faskes					
L8.	Upaya Promotif Preventif Kesehatan Perorangan	%					
	PERSPEKTIF KEUANGAN						
U1.	Kesehatan Keuangan Badan						
U1.1.	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%					
U1.2.	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%					
U1.3.	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%					
U1.4.	Total Imbal Hasil Investasi	%					

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Bobot	Keterangan
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks					
U2.	Kesehatan Keuangan DJS						
U2.1	Aset bersih DJS Kesehatan	Bulan					
U2.2	Total imbal hasil investasi	%					
U2.3	Likuiditas	%					
U2.4	Kolektabilitas Iuran	%					
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
	PERSPEKTIF ORGANISASI						
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi					
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan	%					
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%					
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes)	%					
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%					

b. Format Penetapan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

Format penetapan target kinerja BPJS Ketenagakerjaan dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6. Format Penetapan Target Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Bobot	Keterangan
	PERSPEKTIF KEPESERTAAN						
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah					
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah					
P3.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah					
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja Sektor Konstruksi	Jumlah					
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%					
	PERSPEKTIF PELAYANAN						
L1.	Tingkat kepuasan pelayanan	Nilai					
L2	Tingkat Penerapan SLA Klaim Program Jamsosnaker						
L2.1	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKK	Nilai					
L2.2	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKM	Nilai					
L2.3	Tingkat penerapan SLA Klaim program JHT	Nilai					
L2.4	Tingkat penerapan SLA Klaim program JP	Nilai					
L2.5	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKP	Nilai					
L3	Pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker	Nilai					
L4.	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%					
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai					
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai					
	PERSPEKTIF KEUANGAN						

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Bobot	Keterangan
U1.	Kesehatan Keuangan Badan						
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%					
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%					
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%					
U1.4	Total imbal hasil investasi	%					
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks					
U2.	Kesehatan Keuangan DJSKK						
U2.1	Aset bersih DJSKK	Nominal/Angka					
U2.2	Total imbal hasil investasi	%					
U2.3	Likuiditas	%					
U2.4	Kolektabilitas Iuran	%					
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U3.	Kesehatan Keuangan DJSKM						
U3.1	Aset bersih DJSKM	Nominal/Angka					
U3.2	Total imbal hasil investasi	%					
U3.3	Likuiditas	%					
U3.4	Kolektabilitas Iuran	%					
U3.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U4.	Kesehatan Keuangan DJSHT						
U4.1	Total imbal hasil investasi	%					
U4.2	Likuiditas	%					
U4.3	Solvabilitas	%					
U4.4	Kolektabilitas Iuran	%					
U4.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U5.	Kesehatan Keuangan DJSP						
U5.1	Rasio kecukupan dana DJSP	Tahun					
U5.2	Total imbal hasil investasi	%					
U5.3	Likuiditas	%					
U5.4	Kolektabilitas Iuran	%					
U5.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
U6.	Kesehatan						

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Periode	Target	Formula	Bobot	Keterangan
	Keuangan DJSKP						
U6.1	Aset bersih DJSKP	Nominal/Angka					
U6.2	Total imbal hasil investasi	%					
U6.3	Likuiditas	%					
U6.4	Kolektabilitas Iuran	%					
U6.5	Opini Akuntan publik	Indeks					
	PERSPEKTIF ORGANISASI						
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi					
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan pelaksanaan Jamsosnaker	%					
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%					
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenaker)	%					
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%					

BAB V
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENILAIAN INDIKATOR
CAPAIAN KINERJA

A. Monitoring ICK

Monitoring kinerja dilakukan melalui monitoring ICK paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali sepanjang satu tahun penuh mulai dari Januari sampai dengan Desember. Obyek yang dipantau adalah capaian ICK Kumulatif, yaitu perbandingan antara ICK Kumulatif Aktual dengan ICK Kumulatif Target, sehingga capaian tersebut merepresentasikan kinerja sejak Januari sampai dengan bulan monitoring.

Monitoring ICK dilakukan secara periodik paling sedikit setiap 3 (tiga) bulan sekali melalui mekanisme rapat triwulan yang dilengkapi dengan sistem *dashboard* mulai Januari sampai dengan Desember. Pada monitoring triwulan terakhir, hasil monitoring dapat diartikan capaian kinerja dalam waktu setahun, karena monitoring yang dilakukan setiap triwulan bersifat kumulatif.

Tujuan monitoring adalah untuk mendeteksi secara dini apabila terjadi deviasi capaian ICK. Deteksi dini diperlukan untuk melakukan koreksi (*corrective action*) sehingga lebih mudah melakukan perbaikan yang berkelanjutan.

Monitoring triwulan tersebut merupakan tahap pengawasan yang dilakukan setelah pengawasan reguler yang dilaksanakan oleh Dewan Pengawas BPJS setiap bulan. Selain itu metode triwulan ini juga sejalan dengan ketentuan Pasal 31 huruf c Peraturan Dewan Jaminan Sosial Nomor 3 Tahun 2018 tentang Tata Kerja, Kode Etik, dan Lambang Dewan Jaminan Sosial Nasional yang menyatakan bahwa monev melalui pertemuan berkala DJSN dengan BPJS yang diselenggarakan paling sedikit 3 (tiga) bulan sekali. Oleh karenanya, *dashboard* merupakan alat/instrumen yang digunakan DJSN dalam melakukan pengawasan langsung maupun tidak langsung. Berdasarkan tahapan pengawasan internal yang dilakukan oleh BPJS dan pengawasan eksternal yang dilakukan DJSN, dapat digambarkan tahapan pengawasan secara komprehensif sebagai berikut:

Gambar 5.1. Tahapan Pengawasan/Monitoring ICK



Pada *dashboard monitoring* diberikan tanda warna yang menunjukkan tren capaian dikaitkan dengan target, untuk memberikan petunjuk apakah capaian kinerja pada triwulan tersebut sudah menunjukkan perkembangan yang baik menuju target yang ditetapkan atau masih membutuhkan perbaikan. Berikut arti dari setiap warna yang tertera:

Tabel 5.1. Warna skor indikator pada dashboard

REALISASI AKTUAL	NIL AI	KATEGORI	WARNA
Menunjukkan tren melampaui target atau mencapai nilai tertinggi (di atas 100%, dengan maksimum 120%)	6	Sangat Baik	BIRU
Menunjukkan tren sama dengan target (100%)	5	Baik	HJAU
Menunjukkan tren di bawah target tetapi masih di atas capaian tahun lalu (75 – 99%)	4	Cukup	KUNING
Menunjukkan tren di bawah target tetapi masih sama dengan capaian tahun lalu (50 – 74%)	3	Kurang	MERAH
Menunjukkan tren di bawah capaian tahun lalu tetapi masih di atas di atas nilai terendah 5 tahun terakhir (25 – 49%)	2	Buruk	COKLAT
Menunjukkan tren di bawah nilai terendah 5 tahun terakhir (0 – 24%)	1	Sangat Buruk	HITAM

B. Penilaian dengan Pembobotan Indikator

Dalam suatu mekanisme untuk menghasilkan Indeks, indikator-indikator pembentuk Indeks tersebut dapat memiliki tingkat kepentingan yang sama atau berbeda antar satu indikator dengan indikator lainnya. Hal itu memunculkan konsepsi tentang bobot suatu indikator dalam kontribusinya terhadap pembentukan Indeks. Suatu indikator akan diberi bobot yang lebih dari indikator lainnya jika memiliki tingkat kepentingan lebih dari indikator lainnya tersebut. Sedangkan suatu Indikator yang dinilai memiliki tingkat kepentingan yang sama dengan suatu Indikator lainnya akan diberi bobot yang sama.

Bobot indikator indikator dalam ICK BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dapat berbeda dari waktu ke waktu tergantung pada prioritas kepentingan suatu indikator di masa tertentu. Para pemangku peran utama yang langsung berkepentingan dengan ICK merupakan pihak yang paling tepat untuk menentukannya. Dalam konteks ICK maka para pemangku peran yang dinilai tepat untuk ikut menentukan bobot Indikator tersebut adalah: DJSN, Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, dan BPJS Kesehatan untuk menentukan bobot Indikator ICK BPJS Kesehatan. Untuk ICK BPJS Ketenagakerjaan, para pemangku peran yang dinilai tepat untuk ikut menentukan bobot Indikator tersebut adalah: DJSN, Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Keuangan, dan BPJS Ketenagakerjaan.

1. Pembentukan Hirarki Indikator Indikator Pembentuk ICK dalam Metode AHP

Dalam menentukan bobot Indikator tersebut, baik menggunakan metode AHP (Analytical Hierarchy Process) maupun metode Delphi atau metode pembobotan lainnya pada umumnya memerlukan penyusunan struktur indikator terhadap pembentukan Indeks. Sebagaimana telah diuraikan dalam Bab sebelumnya, bahwa ICK BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan terbentuk dari 4 Perspektif (Kepesertaan, Pelayanan, Keuangan dan Organisasi) dimana 2 (dua) Perspektif yaitu: Pelayanan dan Keuangan memiliki Kelompok Indikator di dalamnya yang masing masing Kelompok Indikator memiliki Indikator Indikator pembentuknya. Sedangkan Perspektif Organisasi tidak memiliki Kelompok Indikator namun langsung ke sejumlah Indikator, sebagaimana Gambar 3.1 dan 3.2 mengenai Hirarki Indikator Capaian Kerja BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang tertera pada Bab III bagian Kerangka Indikator.

Dalam metode AHP dihasilkan 2 (dua) output yaitu: Hirarki Indikator Indikator Pembentuk Indeks sebagaimana Gambar 3.1 dan 3.2 mengenai Hirarki Indikator Capaian Kerja BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan tersebut dan Bobot Indikator Indikator Pembentuk ICK. Output pertama metode AHP berupa Hirarki Indikator Pembentuk ICK tersebut sangat penting karena terjadi proses dekomposisi pengelompokan indikator indikator sejenis dalam satu kelompok yang merupakan wujud dari konsepsi yang ada di masing masing indikator. Hal ini sangat penting dalam proses lanjut pembobotan, dimana masing masing indikator hanya bisa diperbandingkan langsung satu dengan lainnya di dalam kelompok indikator yang sama, dan tidak bisa diperbandingkan secara langsung dengan indikator dari kelompok indikator yang berbeda.

2. Pembobotan Indikator Indikator ICK menggunakan Metode AHP

Metode AHP melakukan pembobotan melalui *pair-wise comparison* antar indikator-indikator yang dapat diperbandingkan untuk menentukan indikator mana yang lebih penting diantara 2 (dua) indikator dan dengan derajat kepentingan dalam skala 1 (satu) sampai 9 (sembilan) sebagaimana diuraikan dalam Tabel 5.2.

Tabel 5.2. Deskripsi nilai pada komparasi alternatif untuk AHP

Angka	Deskripsi
1	Sama pentingnya (dua hal yang diperbandingkan sama pentingnya)
3	Sedikit lebih penting (satu hal yang diperbandingkan sedikit lebih penting dibandingkan dengan komponen lainnya)
5	Lebih penting (satu hal yang diperbandingkan lebih penting dibandingkan dengan komponen lainnya)
7	Sangat lebih penting (satu hal yang diperbandingkan sangat lebih penting dibandingkan dengan komponen lainnya)
9	Mutlak lebih penting (satu hal yang diperbandingkan mutlak lebih penting dibandingkan dengan komponen lainnya)
2, 4, 6, 8	Angka yang berada diantara pilihan angka yang ada (angka genap) merupakan pilihan yang memiliki kualifikasi antara sedikit lebih penting dan lebih penting (<i>intermediate</i>)

Perbandingan antar indikator pembentuk ICK dilakukan secara berpasangan (*pair-wise*) di setiap tingkatan berdasar hirarki pada Gambar 3.2. dan 3.3. di atas. Berikut contoh tahapan dalam melakukan penghitungan skala prioritas Perspektif dengan menggunakan metode AHP.

a. Melakukan komparasi kepentingan (*Pairwise Comparison*)

Misal, telah dilakukan pembagian kuesioner untuk penilaian perbandingan tingkat kepentingan 4 perspektif pada ICK dan didapatkan kesimpulan bahwa prioritas perspektif dari yang terpenting adalah Keuangan > Pelayanan > Kepesertaan > Organisasi. Penghitungan simulasi yang dilakukan dengan menggunakan matriks antara lain sebagai berikut:

Tabel 5.3. Simulasi *Pairwise Comparison* untuk pembobotan di tingkat perspektif

		Alternatif			
		Perspektif Kepesertaan	Perspektif Pelayanan	Perspektif Keuangan	Perspektif Organisasi
Alternatif	Perspektif Kepesertaan	1,00	0,67 (A)	0,50 (B)	1,50 (C)
	Perspektif Pelayanan	1,50 (1/A)	1,00	0,75 (D)	1,67 (E)
	Perspektif Keuangan	2,00 (1/B)	1,33 (1/D)	1,00	1,75 (F)
	Perspektif Organisasi	0,67 (1/C)	0,60 (1/E)	0,57 (1/F)	1,00
Jumlah		5,17	3,60	2,82	5,92

b. Normalisasi Matriks dan Pembobotan

Setelah melakukan komparasi, tiap nilai diproporsikan atau dinormalisasikan dengan jumlah kolom. Misal, pada kolom kedua baris pertama (A), nilai proporsi yang didapatkan adalah:

$$\frac{(A)}{\text{sum perspektif pelayanan}} = \frac{0,67}{3,60} = 0,19$$

Tabel 5.4. Matriks normalisasi untuk pembobotan pada tingkat perspektif.

		Alternatif				Total	Average (prioritas/bobot)
		Perspektif Kepesertaan	Perspektif Pelayanan	Perspektif Keuangan	Perspektif Organisasi		
Alternatif	Perspektif Kepesertaan	0,19	0,19	0,18	0,25	0,81	20,24%
	Perspektif Pelayanan	0,29	0,38	0,27	0,38	1,12	27,89%
	Perspektif Keuangan	0,39	0,37	0,35	0,30	1,41	35,19%
	Perspektif Organisasi	0,13	0,17	0,20	0,17	0,67	16,68%

c. Uji Konsistensi

Uji konsistensi dilakukan dengan menghitung hasil matriks normalisasi dengan *Eigenvector*, *Consistency Index (CI)*, *Random Index (given)*, yang akan menghasilkan *Consistency Ratio (CR)* dengan syarat $CR \leq 10\%$ agar dapat diterima atau dianggap konsisten.

C. Penilaian Capaian Kinerja BPJS

Penilaian capaian kinerja BPJS dilakukan dengan beberapa tahapan: (1) Penilaian Capaian Kinerja Setiap Indikator, (2) Penilaian Capaian Kinerja Setiap Kelompok Indikator, (3) Penilaian Capaian Kinerja Setiap Perspektif, (4) Penilaian Capaian Kinerja Secara Keseluruhan.

1. Penilaian Capaian Kinerja Setiap Indikator

a. Skor Indikator

Skor Indikator adalah hasil akhir penilaian setiap indikator/variabel. Skor indikator berada pada rentang 0 hingga maksimum 120. Skor Indikator adalah hasil konversi dari nilai Indikator dengan rumus:

$$S = 120 \times \frac{X}{X_{max}}$$

Keterangan:

S = skor indikator

X = nilai indikator

X max = nilai maksimum yang dapat dicapai suatu indikator

b. Nilai Indikator

Nilai Indikator adalah nilai pra skor (yang akan dikonversikan menjadi skor), yang diperoleh dari hasil konversi capaian/realisasi suatu Indikator dengan menggunakan norma tertentu.

Ada 5 (lima) norma penilaian dalam proses konversi capaian/realisasi menjadi nilai suatu Indikator, yakni:

1) Norma A

Norma A adalah norma penilaian untuk indikator dengan satuan capaian dan target kuantitatif (% , nominal), dan dengan capaian historis yang dapat dijadikan benchmark. Dengan mempertimbangkan capaian/realisasi aktual dan capaian historis 5 tahun ke belakang, maka nilai suatu Indikator ditetapkan sebagai berikut:

6 = sangat baik = melampaui target

5 = baik = sesuai target

4 = cukup baik = di bawah target tetapi di atas capaian/realisasi tahun lalu

3 = kurang baik = sama dengan realisasi tahun lalu

2 = tidak baik = kurang dari capaian tahun lalu tetapi di atas nilai terendah 5 tahun lalu

1 = sangat tidak baik = kurang dari capaian tahun lalu dan di bawah nilai terendah 5 tahun lalu.

2) Norma B

Norma B adalah norma penilaian untuk indikator baru dengan satuan capaian dan target kuantitatif (% , nominal), yang belum memiliki capaian historis yang dapat dijadikan benchmark. Nilai suatu Indikator ditetapkan sebagai berikut:

6 = sangat baik = melampaui target

5 = baik = sesuai target

4 = cukup baik = sampai dengan 10% di bawah target, dengan penjelasan yang dapat diterima

3 = kurang baik = sampai dengan 10% di bawah target, dengan penjelasan yang sulit diterima

2 = tidak baik = lebih dari 10% di bawah target, dengan penjelasan yang dapat diterima

1 = sangat tidak baik = lebih dari 10% di bawah target, dengan penjelasan yang sulit diterima

3) Norma C

Norma C adalah norma penilaian khusus untuk indikator Opini Akuntan Publik. Terhadap capaian BPJS, nilai tetap diberikan dalam skala 1 sampai 5, dengan ketentuan:

1 = TMP = tidak memberikan pendapat

2 = TW = tidak wajar

3 = WDM = wajar dengan modifikasian

4 = WTM-DPP = wajar tanpa modifikasian dengan paragraf penjelasan

5 = WTM = wajar tanpa modifikasian

4) Norma D

Norma D adalah norma penilaian untuk indikator kualitatif yang belum memiliki benchmark capaian historis. Nilai Indikator seperti ini ditentukan melalui *Standard Operating Procedure* (SOP) tersendiri, masing-masing untuk setiap Indikator, sebagaimana tertuang dalam Lampiran IV.

5) Norma E

Norma E dikhususkan untuk SLA Klaim, dimana diberikan nilai 100% bila capaian SLA Klaim sesuai dengan tenggat waktu yang diamanatkan regulasi. Dalam hal SLA Klaim lebih cepat dari tenggat waktu yang diamanatkan regulasi, maka nilai diberikan lebih dari 100% dengan maksimum 120%. Adapun jika SLA Klaim melebihi tenggat waktu, maka diberikan nilai 0.

- i. JKK = 7 hari
 - 1-3 hari = 120%
 - 4-6 hari = 110%
 - 7 hari = 100%
 - >7 hari = 0
- ii. JKM = 3 hari
 - 1 hari = 120%
 - 2 hari = 110%

- 3 hari = 100%
 >3 hari = 0
- iii. JHT = 5 hari
 1-2 hari = 120%
 3-4 hari = 110%
 5 hari = 100%
 >5 hari = 0
- iv. JP = 15 hari
 1-7 hari = 120%
 8-14 hari = 110%
 15 hari = 100%
 >15 hari = 0
- v. JKP = 7 hari
 1-3 hari = 120%
 4-6 hari = 110%
 7 hari = 100%
 >7 hari = 0

Selengkapnya mengenai pemberlakuan kelima norma penilaian di atas untuk setiap Indikator, dapat dilihat pada Tabel 5.5 di bawah ini.

Tabel 5.5. Norma Penilaian untuk Indikator Capaian Kinerja BPJS Kesehatan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Norma Penilaian
PERSPEKTIF KEPESEERTAAN					
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah			Norma A
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah			Norma A
P3.	Jumlah peserta aktif PBP	Jumlah			Norma A
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja BP	Jumlah			Norma A
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%			Norma B
PERSPEKTIF PELAYANAN					
L1	Tingkat kepuasan pelayanan peserta	Nilai			Norma D
L2	Tingkat Kesesuaian Implementasi Norma-norma yang Diatur dalam Kontrak Kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL	Nilai			Norma D
L3	Pemahaman peserta tentang program Jaminan Kesehatan	Nilai			Norma D

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Norma Penilaian
L4.	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%			Norma A
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai			Norma D
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai			Norma D
L7.	Kerja Sama Penyedia Layanan				
L7.1	Jumlah FKTP yang bermitra	Faskes			Norma A
L7.2	Jumlah FKRTL yang bermitra	Faskes			Norma A
L8	Upaya Promotif Preventif Kesehatan Perorangan				Norma B
PERSPEKTIF KEUANGAN					
U1.	Kesehatan Keuangan Badan				
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%			Norma A
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%			Norma A
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%			Norma A
U1.4	Total Imbal Hasil Investasi	%			Norma A
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks			Norma C
U2.	Kesehatan Keuangan DJS				
U2.1	Aset bersih DJS Kesehatan	Bulan			Norma A
U2.1	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U2.2	Likuiditas	%			Norma A
U2.3	Kolektabilitas luran	%			Norma A
U2.4	Opini Akuntan publik	Indeks			Norma C
PERSPEKTIF ORGANISASI					
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi			Norma B
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan	%			Norma B
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%			Norma B
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes)	%			Norma B
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%			Norma B

Tabel 5.6. Norma Penilaian untuk Indikator Capaian Kinerja
BPJS Ketenagakerjaan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Norma Penilaian
PERSPEKTIF KEPESERTAAN					
P1.	Jumlah peserta aktif secara keseluruhan	Jumlah			Norma A
P2.	Jumlah peserta aktif PPU	Jumlah			Norma A
P3.	Jumlah peserta aktif PBPU	Jumlah			Norma A
P4.	Jumlah peserta Aktif Pekerja Sektor Konstruksi	Jumlah			Norma A
P5.	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%			Norma B
PERSPEKTIF PELAYANAN					
L1.	Tingkat kepuasan pelayanan	Nilai			Norma D
L2	Tingkat Penerapan SLA Klaim Program Jamsosnaker				
L2.1	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKK	Nilai			Norma E
L2.2	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKM	Nilai			Norma E
L2.3	Tingkat penerapan SLA Klaim program JHT	Nilai			Norma E
L2.4	Tingkat penerapan SLA Klaim program JP	Nilai			Norma E
L2.5	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKP	Nilai			Norma E
L3	Pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker	Nilai			Norma D
L4.	Rasio otomasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%			Norma A
L5.	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai			Norma D
L6.	Tindak lanjut pengaduan	Nilai			Norma D
PERSPEKTIF KEUANGAN					
U1.	Kesehatan Keuangan Badan				
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%			Norma A
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%			Norma A
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%			Norma A
U1.4	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks			Norma C
U2.	Kesehatan Keuangan DJSKK				
U2.1	Aset bersih DJSKK	Nominal/ Angka			Norma A
U2.2	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U2.3	Likuiditas	%			Norma A
U2.4	Kolektabilitas luran	%			Norma A
U2.5	Opini Akuntan publik	Indeks			Norma C
U3.	Kesehatan Keuangan DJSKM				

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Norma Penilaian
U3.1	Aset bersih DJSKM	Nominal/ Angka			Norma A
U3.2	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U3.3	Likuiditas	%			Norma A
U3.4	Kolektabilitas iuran	%			Norma A
U3.5	Opini Akuntan publik	Indeks			Norma C
U4.	Kesehatan Keuangan DJSHT				
U4.1	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U4.2	Likuiditas	%			Norma A
U4.3	Solvabilitas	%			Norma A
U4.4	Kolektabilitas iuran	%			Norma A
U4.5	Opini Akuntan publik	Indeks			Norma C
U5.	Kesehatan Keuangan DJSP				
U5.1	Rasio kecukupan dana DJSP	Tahun			Norma A
U5.2	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U5.3	Likuiditas	%			Norma A
U5.4	Kolektabilitas iuran	%			Norma A
U5.5	Opini Akuntan publik	Indeks			Norma C
U6.	Kesehatan Keuangan DJSKP				
U6.1	Aset bersih DJSKP	Nominal/ Angka			Norma A
U6.2	Total imbal hasil investasi	%			Norma A
U6.3	Likuiditas	%			Norma A
U6.4	Kolektabilitas iuran	%			Norma A
U6.5	Opini Akuntan publik	Indeks			Norma C
PERSPEKTIF ORGANISASI					
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi			Norma B
O2.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jamsosnaker	%			Norma B
O3.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%			Norma B
O4.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenaker)	%			Norma B
O5.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas dan tindak lanjut yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%			Norma B

2. Penilaian Capaian Kinerja Setiap Kelompok Indikator

Di Perspektif Kepesertaan, Pelayanan, dan Keuangan, terdapat kelompok Indikator di atas Indikator. Maka sebelum skor Indikator diproses untuk menjadi skor Perspektif, perlu ditemukan terlebih dahulu Skor

Kelompok Indikator. Skor Kelompok Indikator ini ditentukan dengan merata-ratakan Skor Indikator yang sudah ditentukan sebelumnya berdasarkan norma penilaian yang sudah dijelaskan di atas.

Dalam kasus dimana ada Kelompok Indikator (atau Indikator yang mempunyai kedudukan setara Kelompok Indikator) yang tidak mempunyai turunan indikator, maka Kelompok Indikator tersebut mendapat Skor seperti adanya.

3. Penilaian Capaian Kinerja Setiap Perspektif

Penilaian capaian kinerja setiap Perspektif dilakukan dengan memberikan Skor terhadap setiap perspektif. Pemberian skor setiap perspektif dilakukan dengan merata-ratakan skor setiap kelompok Indikator untuk Perspektif yang memiliki hirarki Indikator dan Kelompok Indikator (Perspektif Kepesertaan, Pelayanan, dan Keuangan) dan/atau merata-ratakan skor setiap Indikator untuk Perspektif yang tidak memiliki hirarki Kelompok Indikator (Perspektif Organisasi).

4. Penilaian Capaian Kinerja Secara Keseluruhan

Penilaian capaian kinerja secara keseluruhan dilakukan dengan memberikan Indeks kepada Capaian Kinerja Secara Keseluruhan. Pemberian Indeks ini dilakukan dengan menjumlahkan Skor semua Perspektif, yang tertimbang dengan bobot masing-masing Perspektif. Bobot setiap perspektif ditentukan dengan metode AHP. Rumusnya adalah:

Indeks Capaian Kinerja = {(Skor Perspektif Kepesertaan x bobot Perspektif Kepesertaan) + (Skor Perspektif Pelayanan x bobot Perspektif Pelayanan) + (Skor Perspektif Keuangan x bobot Perspektif Keuangan) + (Skor Perspektif Organisasi x bobot Perspektif Organisasi)}.

Untuk Indeks Capaian Kinerja dikonversi menjadi 0 - 120 agar selaras dengan level penilaian berdasarkan dashboard sesuai Tabel 5.1.

Tabel 5.7. Format Isian Penilaian Capaian Kinerja BPJS Kesehatan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Formula	Target	Realisasi	% Bobot	Nilai	Keterangan
PERSPEKTIF KEPESERTAAN								
P1	Jumlah kepesertaan aktif secara keseluruhan	Jumlah						
P2	Jumlah kepesertaan aktif PPU	Jumlah						
P3	Jumlah Kepesertaan aktif PBPU	Jumlah						
P4	Jumlah Kepesertaan Aktif BP	Jumlah						
P5	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%						
PERSPEKTIF PELAYANAN								
L1	Tingkat kepuasan pelayanan peserta	Nilai						
L2	Tingkat Kesesuaian Implementasi Norma-norma yang Diatur dalam Kontrak Kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL	Nilai						
L3	Pemahaman peserta tentang program Jaminan Kesehatan	Nilai						
L4	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%						
L5	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai						
L6	Tindak lanjut pengaduan	Nilai						
L7	Kerja sama penyedia Layanan							
L7.1	Jumlah FKTP yang bermitra	Faskes						
L7.2	Jumlah FKRTL yang bermitra	Faskes						
L8	Upaya Promotif Preventif Kesehatan Perorangan	%						
PERSPEKTIF KEUANGAN								
U1. Kesehatan Keuangan Badan								
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%						
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%						
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%						
U1.4	Total imbal hasil investasi	%						
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks						
U2. Kesehatan Keuangan DJS								
U2.1	Aset bersih DJS Kesehatan	Bulan						
PERSPEKTIF ORGANISASI								
01.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data	Sistem Informasi						
02.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jaminan Kesehatan	%						
03.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%						
04.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenkes)	%						
05.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%						

Tabel 5.8. Format Isian Penilaian Capaian Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Formula	Target	Realisasi	% Bobot	Nilai	Keterangan
PERSPEKTIF KEPESERTAAN								
P1	Jumlah kepesertaan aktif secara keseluruhan	Jumlah						
P2	Jumlah kepesertaan aktif PPU	Jumlah						
P3	Jumlah Kepesertaan aktif PBPJ	Jumlah						
P4	Jumlah Kepesertaan Aktif Sektor Konstruksi	Jumlah						
P5	Rasio Reaktivasi Kepesertaan	%						
PERSPEKTIF PELAYANAN								
L1	Tingkat kepuasan pelayanan	Nilai						
L2	Tingkat Penerapan SLA Klaim Program Jamsosnaker							
L2.1	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKK	Nilai						
L2.2	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKM	Nilai						
L2.3	Tingkat penerapan SLA Klaim program JHT	Nilai						
L2.4	Tingkat penerapan SLA Klaim program JP	Nilai						
L2.5	Tingkat penerapan SLA Klaim program JKP	Nilai						
L3	Pemahaman peserta tentang program Jamsosnaker	Nilai						
L4	Rasio otomatisasi proses bisnis/digitalisasi untuk mempermudah pelayanan	%						
L5	Tingkat keterbukaan informasi publik	Nilai						
L6	Tindak lanjut pengaduan	Nilai						
PERSPEKTIF KEUANGAN								
U1	Kesehatan Keuangan Badan							
U1.1	Rasio beban terhadap pendapatan BPJS (BOPO)	%						
U1.2	Rasio aset lancar terhadap liabilitas lancar	%						
U1.3	Rasio ekuitas terhadap liabilitas	%						
U1.4	Total imbal hasil investasi	%	6.					
No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Formula	Target	Realisasi	% Bobot	Nilai	Keterangan
U1.5	Opini akuntan publik	Indeks						
U2.	Kesehatan Keuangan DJSKK							
U2.1	Aset bersih DJSKK	Bulan						
U2.2	Total imbal hasil investasi	%						
U2.3	Likuiditas	%						
U2.4	Kolektabilitas iuran	%	6.					
U2.4	Opini Akuntan publik	Indeks						
U3.	Kesehatan Keuangan DJSKM							
U3.1	Aset bersih DJSKM	Bulan						
U3.2	Total imbal hasil investasi	%						
U3.3	Likuiditas	%						
U3.4	Kolektabilitas iuran	%						
U3.5	Opini Akuntan publik	Indeks						
U4.	Kesehatan Keuangan DJSHT							
U4.1	Total imbal hasil investasi	%						
U4.2	Likuiditas	%						
U4.3	Solvabilitas	%						
U4.4	Kolektabilitas iuran	%						
U4.5	Opini Akuntan publik	Indeks						
U5.	Kesehatan keuangan DJSP							
U5.1	Rasio kecukupan dana DJSP	%						
U5.2	Total imbal hasil investasi	%						
U5.3	Likuiditas	%						
U5.4	Kolektabilitas iuran	%						
U5.5	Opini Akuntan publik	Indeks						
U6.	Kesehatan Keuangan DJSKP							
U6.1	Aset bersih DJSKP	Bulan						
U6.2	Total imbal hasil investasi	%						
U6.3	Likuiditas	%						
U6.4	Kolektabilitas iuran	%						
U6.5	Opini Akuntan publik	Indeks						
PERSPEKTIF ORGANISASI								
O1.	Interoperabilitas sistem informasi dengan pemangku kepentingan terkait, termasuk integrasi data.	Sistem Informasi						

No	Indikator Capaian Kinerja	Satuan	Formula	Target	Realisasi	% Bobot	Nilai	Keterangan
02.	Inovasi yang dikembangkan oleh BPJS untuk mendukung pelaksanaan Jamsosnaker	%						
03.	Tingkat Tindak Lanjut Dewas dan Direksi dalam menjalankan Rekomendasi DJSN yang telah disepakati bersama Dewas dan Direksi	%						
04.	Tingkat pemenuhan permintaan data dan informasi ke pihak pengawas eksternal (DJSN, OJK, dan BPK) dan K/L terkait (Kemenkeu dan Kemenaker)	%						
05.	Jumlah Saran, Nasehat, dan Pertimbangan (SNP) Dewas yang ditindaklanjuti oleh Direksi	%						

D. Standar Operasional Prosedur Penilaian Capaian Kinerja BPJS Kesehatan

1. SOP PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN BPJS KESEHATAN

a. Deskripsi Singkat

Pelayanan publik yang baik membentuk citra bangsa sebagai bangsa yang bermartabat, yang tahu menghargai dan melayani rakyat yang menjadi tujuan di balik keberadaan lembaga publik sekaligus pemangku kepentingan utama. Karena itu budaya pelayanan yang baik perlu semakin serius dibangun, termasuk di lembaga publik seperti BPJS, untuk membangun kepercayaan dan rasa cinta masyarakat, dan menjadikan dirinya sandaran yang baik bagi masyarakat dalam upaya perlindungan diri dari keadaan-keadaan sulit.

Dalam kaitan dengan arti penting pelayanan tersebut, DJSN berkepentingan untuk menilai tingkat kepuasan pelayanan yang diberikan BPJS kepada peserta program-program jaminan sosialnya, agar lembaga ini makin dipercaya dan dicintai sebagai lembaga perlindungan sosial yang dapat diandalkan.

b. Lingkup Obyek Penilaian

1. Kemudahan dalam urusan pendaftaran
2. Pelayanan informasi program JKN-KIS (sebelum menjadi peserta)
3. Informasi Peserta (saat menjadi peserta)
4. Kemudahan dalam urusan pembayaran iuran
5. Kemudahan dalam urusan pemeriksaan
6. Kemudahan dalam urusan perawatan
7. Kemudahan dalam urusan pengobatan
8. Keramahan ketika berhadapan dengan petugas BPJS
9. Kepuasan terhadap pelayanan Perubahan data
10. Kepuasan terhadap waktu layanan (waktu antre)
11. Kepuasan terhadap pelayanan informasi dan konsultasi

c. Metode Penilaian

Pengumpulan data tentang obyek penilaian dilakukan melalui survei dengan mengikuti prosedur pelaksanaan survei standar yang dimulai dengan penyusunan desain riset (pertanyaan penelitian, indikator, metodologi, sampel), pengumpulan data, pengolahan data, pelaporan. Survei ini mencakup pula beberapa variabel penilaian lain, yang disatukan dalam Survei Tingkat Pemahaman dan Kepuasan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan.

d. Tahapan Penilaian

1. Penetapan lingkup obyek penilaian;
2. Perumusan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan obyek penilaian;
3. Integrasi pertanyaan-pertanyaan penelitian ke dalam desain riset;
4. Monitoring pelaksanaan survei;
5. Pengolahan data;
6. Pemberian nilai terhadap setiap obyek penilaian dalam rentang skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan:
 - 1 = sangat tidak puas
 - 2 = tidak puas
 - 3 = kurang puas
 - 4 = cukup puas
 - 5 = puas
 - 6 = sangat puas
7. Penentuan nilai rata-rata kesemua obyek penilaian;
8. Konversi nilai rata-rata untuk mendapatkan skor dari rentang nilai 0 sampai 120, mengikuti formula:

$$\text{Skor konversi} = \text{skala} \times \frac{\text{nilai indikator}}{\text{nilai maksimum}}$$

e. Rentang Nilai

Nilai yang diberikan kepada setiap Obyek Penilaian berada dalam rentang skala Likert 1 – 6 sebagaimana dijelaskan di atas, kemudian dirata-ratakan untuk mendapat nilai Tingkat Kepuasan Pelayanan Peserta (masih dalam skala Likert 1 – 6, sebagaimana dijelaskan di

atas). Nilai ini kemudian dikonversikan ke dalam skor dalam skala 0 sampai 120.

f. Tim Penilai

Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:

1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan
4. Konsultan (jika diperlukan).

Penilaian tingkat kepuasan pelayanan peserta dan tingkat pemahaman peserta dapat dilakukan oleh tim konsultan independen yang akan ditunjuk oleh BPJS Ketenagakerjaan dengan mengikuti pedoman ini, beserta metode dan sampling, setelah berkonsultasi dengan DJSN.

2. SOP PENILAIAN TINGKAT KESESUAIAN IMPLEMENTASI NORMA-NORMA YANG DIATUR DALAM KONTRAK KERJASAMA BPJS DENGAN FKTP DAN FKRTL

a. Deskripsi Singkat

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) adalah garda terdepan pelayanan manfaat Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kinerja fasilitas-fasilitas kesehatan ini menentukan keberhasilan program jaminan kesehatan nasional yang merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional.

Pada saat yang sama, kinerja mereka sangat ditentukan oleh pelayanan klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, karena menentukan ketahanan keuangan fasilitas kesehatan dan ketersediaan obat dan kelengkapan fasilitas kesehatan yang dimiliki.

Mengingat arti penting kemudahan prosedur, ketepatan waktu, dan kemudahan teknologis dalam pelayanan klaim tersebut, maka perlu ada perhatian dari pihak pengawas (dalam hal ini DJSN) untuk melihat

kualitas-kualitas layanan melalui implementasi kontrak BPJS dengan provider (FKTP dan FKRTL), hal tersebut diperlukan agar peserta program memperoleh layanan prima berdasarkan tata kelola yang baik.

Untuk kebutuhan tersebut, Pedoman Penilaian ini dibuat sebagai bagian dari Pedoman Penilaian Capaian Kinerja BPJS Kesehatan.

b. Lingkup Obyek Penilaian:

Penilaian tingkat kesesuaian implementasi norma-norma yang diatur dalam kontrak kerjasama BPJS dengan FKTP dan FKRTL meliputi:

a. Kesesuaian ketepatan waktu klaim

BPJS Kesehatan wajib melakukan pembayaran kepada FKTP dan FKRTL berdasarkan klaim yang diajukan paling lambat 15 (lima belas) hari sejak diterbitkannya berita acara kelengkapan berkas klaim; atau dalam hal BPJS Kesehatan tidak mengeluarkan berita acara kelengkapan berkas klaim dalam waktu 10 (sepuluh) hari, maka berkas klaim dinyatakan lengkap (Pasal 76 ayat 4 Perpres 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan).

b. Kesesuaian ketepatan besaran nominal klaim

Ketepatan besaran nominal klaim yang dibayarkan dengan besaran nominal klaim yang telah diverifikasi oleh BPJS Kesehatan adalah kesesuaian nominal klaim yang diajukan FKTP dan FKRTL dengan nominal yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan berdasarkan persyaratan klaim yang telah lengkap.

c. Tingkat kunjungan BPJS Kesehatan ke FKTP dan FKRTL dalam rangka memastikan FKTP dan FKRTL menjalankan pelayanan JKN sesuai dengan kontrak.

d. Tahapan Penilaian

1. Kelengkapan dokumen penilaian

BPJS mengirimkan semua dokumen terkait yang dimaksudkan di point B (a,b dan c) tersebut di atas. Ketidaklengkapan dokumen yang dikirimkan sesuai waktu yang telah ditetapkan menyebabkan tidak bisa dilakukan penilaian yang berimplikasi pada berkurangnya nilai indikator.

2. Analisis Dokumen
Review kualitatif terhadap dokumen penilaian.
 3. Penilaian Dokumen
Penilaian atas kesesuaian dokumen kontrak dengan implementasi
- e. Nilai:
1. Penilaian dilakukan dengan melakukan review/analisis terhadap dokumen dokumen yang dinilai sebagaimana dimaksud dalam Ruang Lingkup Obyek Penilaian tersebut di atas
 2. Setiap Anggota dan Tim Penilai yang telah ditunjuk memberikan Nilai berdasarkan Skala Likert untuk poin B (a,b dan c) berikut ini:
 - 1 = Sangat tidak sesuai
 - 2 = Tidak sesuai
 - 3 = Kurang sesuai
 - 4 = Cukup sesuai
 - 5 = Sesuai
 - 6 = Sangat sesuai
 3. Nilai Rata-Rata dari sebagai hasil dari jumlah nilai dari seluruh Anggota Tim Penilai yang dibagi dengan jumlah Anggota Tim, menjadi Nilai Indikator
 4. Hasil Nilai tersebut dikonversikan menjadi Skor dengan mengikuti SOP Metode AHP
- f. Rentang Nilai Capaian Kinerja dan Skor ICK:
Rentang Nilai Capaian Kinerja dalam proses penilaian Obyek Penilaian di atas dikonversikan menjadi Skor ICK dalam skala 0 sampai 120.
- g. Penilai :
- Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dengan SK DJSN, yang terdiri dari:
1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
 2. Tenaga Ahli yang ditetapkan;
 3. Staf Sekretariat yang ditetapkan; dan
 4. Konsultan (jika diperlukan).

3. SOP PENILAIAN TINGKAT PEMAHAMAN PESERTA TERHADAP PROGRAM JAMINAN SOSIAL KESEHATAN

a. Deskripsi Singkat

Pengetahuan mengenai hak dan kewajiban, serta standar-standar layanan BPJS, adalah salah satu unsur penting kinerja BPJS. Pengetahuan mengenai hak akan mendorong peserta mengambil inisiatif sendiri dalam mendapatkan hak-haknya dalam kasus ketika hak-haknya tidak diberikan sebagaimana mestinya. Demikian pula pengetahuan yang baik mengenai kewajiban akan mendorong peserta memenuhi kewajibannya dengan tertib tanpa harus menunggu upaya tertentu dari BPJS untuk menertibkannya.

Dalam kaitan dengan arti penting pengetahuan mengenai hak dan kewajiban tersebut, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menjadikan Tingkat Pemahaman Peserta mengenai Program Jaminan Sosial sebagai salah satu indikator capaian kinerja BPJS. Harapannya adalah bahwa BPJS dapat senantiasa memiliki upaya untuk melakukan edukasi terhadap peserta agar mereka memiliki basis pengetahuan yang cukup untuk berpartisipasi dalam program-program jaminan sosial.

b. Lingkup Obyek Penilaian

1. Pemahaman umum mengenai jaminan sosial
2. Pemahaman spesifik program JKN
 - 2.1. Pemahaman mengenai eligibilitas kepesertaan JKN
 - 2.2. Pemahaman mengenai fasilitas kesehatan (Faskes) Pratama
 - 2.3. Pemahaman mengenai portabilitas
 - 2.4. Pemahaman mengenai kemudahan pelayanan berbasis TI
 - 2.5. Pemahaman mengenai mekanisme rujukan
 - 2.6. Pemahaman mengenai mekanisme penebusan obat

c. Prosedur Penilaian

1. Tim Penilai menetapkan Lingkup Obyek Penilaian sebagaimana dirinci pada bagian Lingkup Obyek Penilaian di atas.
2. Tim Penilai merumuskan pertanyaan penelitian yang relevan dengan ke-7 obyek (obyek dan sub obyek) penilaian (tahu dan tidak tahu) sebagaimana yang dirinci pada bagian Lingkup Obyek Penilaian.

3. Tim Penilai mengintegrasikan pertanyaan penelitian yang relevan dengan ke-7 obyek penilaian ke dalam desain riset Survei Pemahaman dan Kepuasan Peserta Program JKN.
4. Tim Penilai memonitor pelaksanaan survei.
5. Tim Penilai bersama pelaksana survei melakukan pengolahan data hasil survei untuk setiap obyek penilaian untuk sampai pada angka persentase jumlah responden yang tahu mengenai setiap item pertanyaan terkait obyek penilaian.
6. Tim Penilai mengkonversikan angka persentase jumlah respon yang tahu mengenai setiap item pertanyaan terkait obyek penilaian untuk mendapatkan nilai obyek penilaian dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan:
 - 1 = <20% paham
 - 2 = 20% sampai <30% paham
 - 3 = 30% sampai <40% paham
 4. = 40% sampai <60% paham
 - 5 = 60% sampai <80% paham
 - 6 = 80% sampai 100% paham
7. Tim Penilai merata-ratakan nilai semua (ke-7) obyek penilaian untuk mendapatkan nilai indikator capaian kinerja Tingkat Pemahaman Peserta terhadap Program Jaminan Sosial.
8. Tim Penilai mengkonversikan nilai indikator capaian kinerja Tingkat Pemahaman Peserta terhadap Program Jaminan Sosial ke dalam skor 0 sampai 120, dengan formula:

$$Skor\ konversi = skala \times \frac{nilai\ indikator}{nilai\ maksimum}$$

d. Rentang Nilai

Rentang nilai setiap obyek penilaian adalah skala Likert 1 – 6 dengan ketentuan sebagaimana tertulis pada bagian C nomor 6, yang kemudian dirata-ratakan menjadi nilai indikator Tingkat Pemahaman Peserta terhadap Program Jaminan Sosial Kesehatan dalam rentang nilai skala Likert 1 – 6 dengan pengertian yang sama, yang kemudian dikonversikan ke dalam skor dengan rentang 0 sampai 120.

e. Tim Penilai

Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:

1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan
4. Konsultan (jika diperlukan).

Penilaian tingkat kepuasan pelayanan peserta dan tingkat pemahaman peserta dapat dilakukan oleh tim konsultan independen yang akan ditunjuk oleh BPJS Ketenagakerjaan dengan mengikuti pedoman ini, beserta metode dan sampling, setelah berkonsultasi dengan DJSN.

4. SOP PENILAIAN TINGKAT KETERBUKAAN INFORMASI PUBLIK BPJS KESEHATAN

a. Deskripsi Singkat

BPJS adalah badan publik yang tunduk pada Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. UU KIP mengamanatkan badan publik untuk menyediakan tiga (3) kelompok jenis informasi publik, yakni (1) informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala, (2) informasi yang wajib diumumkan secara serta merta, dan (3) informasi yang wajib tersedia setiap saat.

Informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala mencakup beberapa jenis informasi: (1) Informasi yang berkaitan dengan badan publik, (2) informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, (3) informasi mengenai laporan keuangan, dan (4) informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan).

Informasi yang wajib diumumkan secara serta merta adalah informasi yang dapat mengancam hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum.

Kemudian informasi yang wajib tersedia setiap saat mencakup: (1) daftar seluruh informasi publik, tidak termasuk informasi yang dikecualikan; (2) hasil keputusan badan publik dan pertimbangannya; (3) seluruh kebijakan yang ada, berikut dokumen pendukungnya; (4) rencana

kerja proyek, termasuk di dalamnya perkiraan pengeluaran badan publik; (5) perjanjian badan publik dengan pihak ketiga; (6) informasi dan kebijakan yang disampaikan pejabat publik dalam pertemuan yang terbuka untuk umum; (7) prosedur kerja pegawai badan publik yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat; dan (8) laporan mengenai pelayanan akses informasi publik sebagaimana diatur dalam UU KIP.

Untuk kepentingan Penilaian Capaian Kinerja BPJS ini, jenis informasi wajib yang dijadikan obyek penilaian adalah jenis informasi yang ditetapkan sebagai obyek penilaian sebagaimana yang tercantum dalam Lingkup Obyek Penilaian di bawah ini.

b. Lingkup Obyek Penilaian:

1. Kelengkapan Jenis Informasi

Untuk keperluan penilaian capaian kinerja ini, terdapat 10 jenis informasi yang dijadikan standar minimal kelengkapan jenis informasi, yakni:

- (1) Daftar seluruh informasi publik BPJS, tidak termasuk informasi yang dikecualikan;
- (2) Hasil-hasil keputusan BPJS dan pertimbangannya;
- (3) Seluruh kebijakan BPJS, berikut dokumen pendukungnya;
- (4) Rencana kerja proyek, termasuk di dalamnya perkiraan pengeluaran BPJS;
- (5) Perjanjian BPJS dengan pihak ketiga;
- (6) Informasi dan kebijakan yang disampaikan pejabat publik BPJS dalam pertemuan yang terbuka untuk umum;
- (7) Prosedur kerja pegawai BPJS yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat;
- (8) Laporan mengenai pelayanan akses informasi publik BPJS sebagaimana diatur dalam UU KIP dan Peraturan DJSN ini;
- (9) Laporan Pelaksanaan Program dan Laporan Keuangan berkala BPJS;
- (10) Informasi lengkap mengenai standar-standar dan prosedur-prosedur pelayanan BPJS.

2. Kelengkapan Isi Setiap Jenis Informasi

Kelengkapan isi setiap jenis informasi dinilai secara kualitatif oleh Penilai, dalam skala Likert 1 – 6, dengan 1 sebagai nilai terburuk dan 6 sebagai nilai terbaik.

c. Tahapan Penilaian:

1. Penetapan Lingkup Obyek Penilaian

Lingkup Obyek Penilaian sebagaimana disebutkan di atas ditetapkan sebagai Lingkup Obyek Penilaian dalam kerja penilaian Tim Penilai.

2. Penilaian Kelengkapan Jenis Informasi

- a. Tim Penilai melihat informasi yang tersedia di website BPJS;
- b. Tim Penilai meminta informasi yang tersedia untuk diakses publik tidak melalui website BPJS, melalui sekretariat DJSN;
- c. Tim Penilai menilai Kelengkapan Jenis Informasi secara bersama-sama, dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan pemberian nilai:
1 = sangat tidak lengkap = hanya terdapat 4 jenis informasi atau kurang dari 4;
2 = tidak lengkap = hanya terdapat 5 sampai 6 jenis informasi;
3 = kurang lengkap = hanya terdapat 7 jenis informasi;
4 = cukup lengkap = terdapat 8 jenis informasi;
5 = lengkap = terdapat 9 jenis informasi;
6 = sangat lengkap = terdapat 10 jenis informasi atau lebih.
- d. Penetapan nilai Sub Obyek Penilaian Kelengkapan Jenis Informasi dalam skala Likert 1 – 6.

3. Penilaian Kelengkapan Isi Informasi

- a. Pencermatan kelengkapan isi informasi setiap jenis informasi oleh setiap anggota Tim Penilai;
- b. Pemberian nilai tentatif dalam skala Likert 1 – 6 terhadap Kelengkapan Isi Informasi setiap jenis informasi oleh setiap anggota Tim Penilai dan pencatatan poin-poin kritis terkait nilai tentatif yang diberikan; dengan ketentuan pemberian nilai:
1 = sangat tidak lengkap;
2 = tidak lengkap;
3 = kurang lengkap;
4 = cukup lengkap;
5 = lengkap;
6 = sangat lengkap.
- c. Verifikasi dan validasi poin-poin kritis oleh setiap anggota Tim Penilai, antara lain melalui komunikasi dengan BPJS dan pihak lain yang kompeten jika dibutuhkan;
- d. Pemberian nilai akhir Kelengkapan Isi Informasi untuk setiap Jenis Informasi oleh setiap anggota Tim Penilai dalam skala Likert 1 – 6,

- dengan ketentuan pemberian nilai yang sama;
- e. Perata-rataan nilai Kelengkapan Isi Informasi keseluruhan oleh setiap anggota Tim Penilai dalam skala Likert 1 – 6.
 - f. Penetapan nilai Kelengkapan Isi Informasi dalam skala Likert 1 – 6.
4. Perata-rataan nilai Obyek Penilaian Kelengkapan Jenis Informasi dan Obyek Penilaian Kelengkapan Isi Informasi untuk mencapai Nilai Capaian Kinerja Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala Likert 1 – 6;
5. Konversi Nilai Capaian Kinerja Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala Likert 1 – 6 ke Skor Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala 0 sampai 120.
6. Penetapan Skor ICK Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala 0 sampai 120.
- d. Rentang Nilai Capaian Kinerja dan Skor ICK
- Rentang Nilai Capaian Kinerja dalam proses penilaian sebagaimana digambarkan di atas adalah 1 – 6 (skala Likert), yang kemudian dikonversikan menjadi Skor dalam skala 0 sampai 120.
- e. Tim Penilai:
- Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:
- 1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
 - 2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
 - 3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan
 - 4. Konsultan (jika diperlukan).
5. SOP PENILAIAN TINDAK LANJUT PENGADUAN DALAM LAYANAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
- a. Deskripsi Singkat:
- Pelayanan publik yang baik membentuk citra bangsa sebagai bangsa yang bermartabat, yang tahu menghargai dan melayani rakyat yang menjadi tujuan di balik keberadaan lembaga publik sekaligus pemangku kepentingan utama. Karena itu budaya pelayanan yang baik perlu semakin serius dibangun, termasuk di lembaga publik seperti BPJS, untuk membangun kepercayaan dan rasa cinta masyarakat, dan

menjadikan dirinya sandaran yang baik bagi masyarakat dalam upaya perlindungan diri dari keadaan-keadaan sulit. Termasuk didalamnya tanggung jawab dalam melakukan penanganan terhadap pengaduan dari masyarakat terkait program.

Dalam kaitan dengan arti penting tanggung jawab tersebut, DJSN berkepentingan untuk menilai tindak lanjut penanganan pengaduan yang diberikan BPJS kepada peserta program-program jaminan sosialnya, agar lembaga ini makin dipercaya dan dicintai sebagai lembaga perlindungan sosial yang dapat diandalkan.

DJSN berkepentingan untuk memastikan diterapkannya pelayanan yang baik dalam penanganan pengaduan, berupa Penilaian atas dokumentasi penanganan pengaduan melalui semua channel yang disediakan oleh BPJS.

b. Lingkup Obyek Penilaian

1. Penilaian atas dokumentasi penanganan pengaduan melalui semua kanal yang disediakan oleh BPJS, antara lain melalui:

- a. Kantor Cabang dan Kantor Kabupaten/Kota (melalui loket PIPP atau UP3)
- b. Rumah Sakit (melalui PIPP RS, Staf RS atau BPJS Satu)
- c. FKTP (melalui SIPP FKTP)
- d. BPJS Kesehatan Care Center 165
- e. Aplikasi Mobile JKN (melalui fitur pengaduan keluhan)
- f. Mobile Customer Service
- g. Mal Pelayanan Publik
- h. Website BPJS Kesehatan (melalui menu Hubungi Kami)
- i. Aplikasi LAPOR!

2. Lama waktu penanganan pengaduan

Berdasarkan UU No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasal 48 ayat 2 disebutkan bahwa BPJS wajib menangani pengaduan paling lama 5 (lima) hari kerja sejak diterimanya pengaduan.

c. Tahapan Penilaian

1. Penetapan lingkup obyek penilaian
2. Penilaian tindak lanjut pengaduan

- a. Koordinasi pengadaan SOP dan kanal tindaklanjut penanganan pengaduan dari BPJS
 - b. Penilaian dokumentasi dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan:
 - 1 = sangat tidak sesuai
 - 2 = tidak sesuai
 - 3 = kurang sesuai
 - 4 = cukup sesuai
 - 5 = sesuai
 - 6 = sangat sesuai
3. Penilaian Ketertiban Pendataan Keluhan
- a. Koordinasi pengadaan dokumen data keluhan dari BPJS
 - b. Penilaian dokumentasi dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan:
 - c. Mengacu pada ketentuan UU No.24 Tahun 2011, indikator ini diukur melalui rata-rata waktu penanganan pengaduan peserta dengan kriteria:
 - 1 = rata-rata penanganan pengaduan > 6 hari kerja (sangat tidak responsif)
 - 2 = rata-rata penanganan pengaduan > 5 - <= 6 hari kerja (tidak responsif)
 - 3 = rata-rata penanganan pengaduan > 4 - <= 5 hari kerja (kurang responsif)
 - 4 = rata-rata penanganan pengaduan > 3 - <= 4 hari kerja (cukup responsif)
 - 5 = rata-rata penanganan pengaduan > 2 - <= 3 hari kerja (responsif)
 - 6 = rata-rata penanganan pengaduan <= 1 hari kerja (sangat responsif)
4. Penetapan Nilai Akhir
- Nilai ketiga obyek penilaian kemudian dijumlahkan dan dirata-ratakan untuk mencapai nilai Tindak Lanjut Keluhan dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan:
- 1 = sangat tidak baik
 - 2 = tidak baik
 - 3 = kurang baik

4 = cukup baik

5 = baik

6 = sangat baik

5. Konversi ke Skor

Konversi nilai rata-rata untuk mendapatkan skor dari rentang nilai 0 sampai 120, mengikuti formula:

$$\text{Skor konversi} = \text{skala} \times \frac{\text{nilai indikator}}{\text{nilai maksimum}}$$

d. Rentang Nilai

Nilai yang diberikan kepada setiap Obyek Penilaian berada dalam rentang skala Likert 1 – 6 sebagaimana dijelaskan di atas, kemudian dirata-ratakan untuk mendapat nilai tindaklanjut penanganan pengaduan (masih dalam skala Likert 1 – 6, sebagaimana dijelaskan di atas). Nilai ini kemudian dikonversikan ke dalam skor dalam skala 0 sampai 120.

e. Tim Penilai

Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:

1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan
4. Konsultan (jika diperlukan).

E. Standar Operasional Prosedur Penilaian Capaian Kinerja BPJS Ketenagakerjaan

1. SOP PENILAIAN TINGKAT KEPUASAN PELAYANAN PESERTA BPJS KETENAGAKERJAAN

a. Deskripsi Singkat

Pelayanan publik yang baik membentuk citra bangsa sebagai bangsa yang bermartabat, yang tahu menghargai dan melayani rakyat yang menjadi tujuan di balik keberadaan lembaga publik sekaligus pemangku kepentingan utama. Karena itu budaya pelayanan yang baik perlu semakin serius ditanamkan termasuk di lembaga publik seperti

BPJS, untuk membangun kepercayaan dan rasa cinta masyarakat, dan menjadikan dirinya sandaran yang baik bagi masyarakat dalam upaya perlindungan diri dari keadaan-keadaan sulit.

Dalam kaitan dengan arti penting pelayanan tersebut, DJSN berkepentingan untuk menilai tingkat kepuasan pelayanan yang diberikan BPJS kepada peserta program-program jaminan sosialnya, agar lembaga ini makin dipercaya dan dicintai sebagai lembaga perlindungan sosial yang dapat diandalkan.

b. Lingkup Obyek Penilaian

1. Kemudahan dalam urusan pendaftaran
2. Kemudahan dalam urusan pembayaran iuran
3. Kemudahan dalam urusan klaim manfaat
4. Keramahan ketika berhadapan dengan petugas BPJS
5. Kepuasan terhadap pelayanan administrasi
6. Kepuasan terhadap waktu layanan (waktu antre)
7. Kepuasan terhadap pelayanan informasi dan konsultasi

c. Metode Penilaian

Pengumpulan data tentang obyek penilaian dilakukan melalui survei dengan mengikuti prosedur pelaksanaan survei standar yang dimulai dengan penyusunan desain riset (pertanyaan penelitian, indikator, metodologi, sampel), pengumpulan data, pengolahan data, pelaporan. Survei ini mencakup pula beberapa variabel penilaian lain, yang disatukan dalam Survei Tingkat Pemahaman dan Kepuasan Pelayanan Peserta BPJS Ketenagakerjaan.

d. Tahapan Penilaian

1. Penetapan lingkup obyek penilaian;
2. Perumusan pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan obyek penilaian;
3. Integrasi pertanyaan-pertanyaan penelitian ke dalam desain riset;
4. Monitoring pelaksanaan survei;
5. Pengolahan data;
6. Pemberian nilai terhadap setiap obyek penilaian dalam rentang skala Likert 1 - 6, dengan ketentuan:
1 = sangat tidak puas

- 2 = tidak puas
- 3 = kurang puas
- 4 = cukup puas
- 5 = puas
- 6 = sangat puas

7. Penentuan nilai rata-rata kesemua obyek penilaian;
8. Konversi nilai rata-rata untuk mendapatkan skor dari rentang nilai 0 sampai 120, mengikuti formula:

$$\text{Skor konversi} = \text{skala} \times \frac{\text{nilai indikator}}{\text{nilai maksimum}}$$

e. Rentang Nilai

Nilai yang diberikan kepada setiap Obyek Penilaian berada dalam rentang skala Likert 1 – 6 sebagaimana dijelaskan di atas, kemudian dirata-ratakan untuk mendapat nilai Tingkat Kepuasan Pelayanan Peserta (masih dalam skala Likert 1 – 6, sebagaimana dijelaskan di atas). Nilai ini kemudian dikonversikan ke dalam skor dalam skala 0 sampai 120.

f. Tim Penilai

Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:

1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan
4. Konsultan (jika diperlukan).

Penilaian tingkat kepuasan pelayanan peserta dan tingkat pemahaman peserta dapat dilakukan oleh tim konsultan independen yang akan ditunjuk oleh BPJS Ketenagakerjaan dengan mengikuti pedoman ini, beserta metode dan sampling, setelah berkonsultasi dengan DJSN.

2. SOP PENILAIAN TINGKAT PEMAHAMAN PESERTA TERHADAP PROGRAM JAMINAN SOSIAL KETENAGAKERJAAN

a. Deskripsi Singkat

Pengetahuan mengenai hak dan kewajiban, serta standar-standar layanan BPJS, adalah salah satu unsur penting kinerja BPJS. Pengetahuan mengenai hak akan mendorong peserta mengambil inisiatif sendiri dalam mendapatkan hak-haknya dalam kasus ketika hak-haknya tidak diberikan sebagaimana mestinya. Demikian pula pengetahuan yang baik mengenai kewajiban-kewajibannya akan mendorong peserta memenuhi kewajibannya dengan tertib tanpa harus menunggu upaya tertentu dari BPJS untuk menertibkannya.

Dalam kaitan dengan arti penting pengetahuan mengenai hak dan kewajiban tersebut, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) menjadikan Tingkat Pemahaman Peserta mengenai Program Jaminan Sosial sebagai salah satu indikator capaian kinerja BPJS. Harapannya adalah bahwa BPJS dapat senantiasa memiliki upaya untuk melakukan edukasi terhadap peserta agar mereka memiliki basis pengetahuan yang cukup untuk berpartisipasi dalam program-program jaminan sosial.

b. Lingkup Obyek Penilaian

1. Pemahaman umum mengenai jaminan sosial
2. Pemahaman spesifik program JKK
 - 2.1. Pemahaman mengenai eligibilitas kepesertaan JKK
 - 2.2. Pemahaman mengenai batas manfaat iuran JKK
 - 2.3. Pemahaman mengenai iuran JKK
 - 2.4. Pemahaman mengenai lingkup kecelakaan kerja yang ditanggung (termasuk kecelakaan menuju dan pulang tempat kerja)
 - 2.5. Pemahaman mengenai penyakit akibat pekerjaan
3. Pemahaman spesifik program JKM
 - 3.1. Pemahaman mengenai eligibilitas kepesertaan program JKM
 - 3.2. Pemahaman mengenai manfaat beasiswa untuk ahli waris peserta program JKM
 - 3.3. Pemahaman mengenai besaran iuran JKM

- 3.4. Pemahaman mengenai lingkup yang dikecualikan dari manfaat program JKM (cek panduan BPJS pekerjaan-pekerjaan resiko berat yang dikecualikan)
 - 3.5. Besaran iuran JKM
 - 3.6. Mekanisme klaim manfaat JKM
 4. Pemahaman spesifik program JHT
 - 4.1. Pemahaman mengenai eligibilitas kepesertaan program JHT
 - 4.2. Pemahaman mengenai besaran manfaat program JHT
 - 4.3. Pemahaman mengenai besaran iuran program JHT
 - 4.4. Pemahaman mengenai syarat administratif untuk klaim manfaat program JHT
 - 4.5. Pemahaman mengenai cara yang digunakan untuk klaim manfaat JHT (bisa via JMO)
 5. Pemahaman spesifik program JP
 - 5.1. Pemahaman mengenai eligibilitas kepesertaan program JP
 - 5.2. Pemahaman mengenai iuran program JP
 - 5.3. Pemahaman mengenai manfaat program JP
 - 5.4. Pemahaman mengenai syarat administratif klaim manfaat program JP
 6. Pemahaman spesifik program JKP
 - 6.1. Pemahaman mengenai eligibilitas kepesertaan program JKP
 - 6.2. Pemahaman mengenai iuran program JKP
 - 6.3. Pemahaman mengenai manfaat program JKP (uang tunai, pasar kerja, pelatihan)
 - 6.4. Pemahaman mengenai syarat klaim manfaat program JKP.
- c. Prosedur Penilaian
1. Tim Penilai menetapkan Lingkup Obyek Penilaian sebagaimana dirinci pada bagian Lingkup Obyek Penilaian di atas.
 2. Tim Penilai merumuskan pertanyaan penelitian yang relevan dengan ke-25 obyek (obyek dan sub obyek) penilaian (tahu dan tidak tahu) sebagaimana yang dirinci pada bagian Lingkup Obyek Penilaian.
 3. Tim Penilai mengintegrasikan pertanyaan penelitian yang relevan dengan ke-25 obyek penilaian ke dalam desain riset Survei Pemahaman dan Kepuasan Peserta.
 4. Tim Penilai memonitor pelaksanaan survei.

5. Tim Penilai bersama pelaksana survei melakukan pengolahan data hasil survei untuk setiap obyek penilaian untuk sampai pada angka persentase jumlah responden yang tahu mengenai setiap item pertanyaan terkait obyek penilaian.
6. Tim Penilai mengkonversikan angka persentase jumlah respon yang tahu mengenai setiap item pertanyaan terkait obyek penilaian untuk mendapatkan nilai obyek penilaian dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan:
 - 1 = <20% paham
 - 2 = 20% sampai <30% paham
 - 3 = 30% sampai <40% paham
 - 4 = 40% sampai <60% paham
 - 5 = 60% sampai <80% paham
 - 6 = 80% sampai 100% paham
7. Tim Penilai merata-ratakan nilai semua (ke-25) obyek penilaian untuk mendapatkan nilai indikator capaian kinerja Tingkat Pemahaman Peserta terhadap Program Jaminan Sosial.
8. Tim Penilai mengkonversikan nilai indikator capaian kinerja Tingkat Pemahaman Peserta terhadap Program Jaminan Sosial ke dalam skor 0 sampai 120, dengan formula:

$$\text{Skor konversi} = \text{skala} \times \frac{\text{nilai indikator}}{\text{nilai maksimum}}$$

d. Rentang Nilai

Rentang nilai setiap obyek penilaian adalah skala Likert 1 – 6 dengan ketentuan sebagaimana tertulis pada bagian C nomor 6, yang kemudian dirata-ratakan menjadi nilai indikator Tingkat Pemahaman Peserta terhadap Program Jaminan Sosial dalam rentang nilai skala Likert 1 – 6 dengan pengertian yang sama, yang kemudian dikonversikan ke dalam skor dengan rentang 0 sampai 120.

e. Tim Penilai

Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:

1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan

4. Konsultan (jika diperlukan).

Penilaian tingkat kepuasan pelayanan peserta dan tingkat pemahaman peserta dapat dilakukan oleh tim konsultan independen yang akan ditunjuk oleh BPJS Ketenagakerjaan dengan mengikuti pedoman ini, beserta metode dan sampling, setelah berkonsultasi dengan DJSN.

3. SOP PENILAIAN TINGKAT KETERBUKAAN INFORMASI PUBLIK BPJS KETENAGAKERJAAN

a. Deskripsi Singkat

BPJS adalah badan publik yang tunduk pada Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik. UU KIP mengamanatkan badan publik untuk menyediakan tiga (3) kelompok jenis informasi publik, yakni (1) informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala, (2) informasi yang wajib diumumkan secara serta merta, dan (3) informasi yang wajib tersedia setiap saat.

Informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala mencakup beberapa jenis informasi: (1) Informasi yang berkaitan dengan badan publik, (2) informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, (3) informasi mengenai laporan keuangan, dan (4) informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan).

Informasi yang wajib diumumkan secara serta merta adalah informasi yang dapat mengancam hajat hidup orang banyak dan ketertiban umum.

Kemudian informasi yang wajib tersedia setiap saat mencakup: (1) daftar seluruh informasi publik, tidak termasuk informasi yang dikecualikan; (2) hasil keputusan badan publik dan pertimbangannya; (3) seluruh kebijakan yang ada, berikut dokumen pendukungnya; (4) rencana kerja proyek, termasuk di dalamnya perkiraan pengeluaran badan publik; (5) perjanjian badan publik dengan pihak ketiga; (6) informasi dan kebijakan yang disampaikan pejabat publik dalam pertemuan yang terbuka untuk umum; (7) prosedur kerja pegawai badan publik yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat; dan (8) laporan mengenai pelayanan akses informasi publik sebagaimana diatur dalam UU KIP.

Untuk kepentingan Penilaian Capaian Kinerja BPJS ini, jenis informasi wajib yang dijadikan obyek penilaian adalah jenis informasi yang

ditetapkan sebagai obyek penilaian sebagaimana yang tercantum dalam Lingkup Obyek Penilaian di bawah ini.

b. Lingkup Obyek Penilaian

1. Kelengkapan Jenis Informasi

Untuk keperluan penilaian capaian kinerja ini, terdapat 10 jenis informasi yang dijadikan standar minimal kelengkapan jenis informasi, yakni:

- (1) Daftar seluruh informasi publik BPJS, tidak termasuk informasi yang dikecualikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (2) Hasil-hasil keputusan BPJS dan pertimbangannya;
- (3) Seluruh kebijakan BPJS, berikut dokumen pendukungnya;
- (4) Rencana kerja proyek, termasuk di dalamnya perkiraan pengeluaran BPJS;
- (5) Perjanjian BPJS dengan pihak ketiga;
- (6) Informasi dan kebijakan yang disampaikan pejabat publik BPJS dalam pertemuan yang terbuka untuk umum;
- (7) Prosedur kerja pegawai BPJS yang berkaitan dengan pelayanan masyarakat;
- (8) Laporan mengenai pelayanan akses informasi publik BPJS sebagaimana diatur dalam UU KIP dan Peraturan DJSN ini;
- (9) Laporan Pelaksanaan Program dan Laporan Keuangan berkala BPJS;
- (10) Informasi lengkap mengenai standar-standar dan prosedur-prosedur pelayanan BPJS.

2. Kelengkapan Isi Setiap Jenis Informasi

Kelengkapan isi setiap jenis informasi dinilai secara kualitatif oleh Penilai, dalam skala Likert 1 – 6, dengan 1 sebagai nilai terburuk dan 6 sebagai nilai terbaik.

c. Tahapan Penilaian

1. Penetapan Lingkup Obyek Penilaian

Lingkup Obyek Penilaian sebagaimana disebutkan di atas ditetapkan sebagai Lingkup Obyek Penilaian dalam kerja penilaian Tim Penilai.

2. Penilaian Kelengkapan Jenis Informasi

- a. Tim Penilai melihat informasi yang tersedia di website BPJS;
 - b. Tim Penilai meminta informasi yang tersedia untuk diakses publik tidak melalui website BPJS, melalui sekretariat DJSN;
 - c. Tim Penilai menilai Kelengkapan Jenis Informasi secara bersama-sama, dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan pemberian nilai:
 - 1 = sangat tidak lengkap = hanya terdapat 4 jenis informasi atau kurang dari 4;
 - 2 = tidak lengkap = hanya terdapat 5 sampai 6 jenis informasi;
 - 3 = kurang lengkap = hanya terdapat 7 jenis informasi;
 - 4 = cukup lengkap = terdapat 8 jenis informasi;
 - 5 = lengkap = terdapat 9 jenis informasi;
 - 6 = sangat lengkap = terdapat 10 jenis informasi atau lebih.
 - d. Penetapan nilai Sub Obyek Penilaian Kelengkapan Jenis Informasi dalam skala Likert 1 – 6.
3. Penilaian Kelengkapan Isi Informasi
- a. Pencermatan kelengkapan isi informasi setiap jenis informasi oleh setiap anggota Tim Penilai;
 - b. Pemberian nilai tentatif dalam skala Likert 1 – 6 terhadap Kelengkapan Isi Informasi setiap jenis informasi oleh setiap anggota Tim Penilai dan pencatatan poin-poin kritis terkait nilai tentatif yang diberikan; dengan ketentuan pemberian nilai:
 - 1 = sangat tidak lengkap;
 - 2 = tidak lengkap;
 - 3 = kurang lengkap;
 - 4 = cukup lengkap;
 - 5 = lengkap;
 - 6 = sangat lengkap.
 - c. Verifikasi dan validasi poin-poin kritis oleh setiap anggota Tim Penilai, antara lain melalui komunikasi dengan BPJS dan pihak lain yang kompeten jika dibutuhkan;
 - d. Pemberian nilai akhir Kelengkapan Isi Informasi untuk setiap Jenis Informasi oleh setiap anggota Tim Penilai dalam skala Likert 1 – 6, dengan ketentuan pemberian nilai yang sama;
 - e. Perata-rataan nilai Kelengkapan Isi Informasi keseluruhan oleh setiap anggota Tim Penilai dalam skala Likert 1 – 6.
 - f. Penetapan nilai Kelengkapan Isi Informasi dalam skala Likert 1 – 6.
4. Perata-rataan nilai Obyek Penilaian Kelengkapan Jenis Informasi dan

Obyek Penilaian Kelengkapan Isi Informasi untuk mencapai Nilai Capaian Kinerja Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala Likert 1 – 6;

5. Konversi Nilai Capaian Kinerja Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala Likert 1 – 6 ke Skor Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala 0 sampai 120.
 6. Penetapan Skor ICK Tingkat Keterbukaan Informasi Publik dalam skala 0 sampai 120.
- d. Rentang Nilai Capaian Kinerja dan Skor ICK
- Rentang Nilai Capaian Kinerja dalam proses penilaian sebagaimana digambarkan di atas adalah 1 – 6 (skala Likert), yang kemudian dikonversikan menjadi Skor dalam skala 0 sampai 120.
- e. Tim Penilai
- Penilaian dilakukan oleh Tim Penilai yang ditetapkan dalam SK DJSN, yang terdiri atas:
1. Anggota DJSN yang ditetapkan;
 2. Sekretariat DJSN yang ditetapkan;
 3. Tenaga Ahli DJSN yang ditetapkan; dan
 4. Konsultan (jika diperlukan).

BAB VI

PENUTUP

Pedoman ini merupakan instrumen untuk menetapkan dan menilai kinerja BPJS sebagai laporan pertanggungjawaban tahunan, yang hasilnya digunakan sebagai referensi untuk menentukan besaran insentif bagi Dewan Pengawas dan Direksi BPJS. Pedoman ini dibuat dalam bentuk sistem dan aplikasi agar dapat menyajikan data yang wajar, transparan, objektif, dan dapat dipertanggungjawabkan dalam rangka memenuhi 3 (tiga) azas dan 9 (sembilan) prinsip SJSN.

Hasil penilaian capaian kinerja Dewan Pengawas dan Direksi BPJS dapat pula digunakan oleh pemangku kepentingan terkait dalam rangka melihat kondisi objektif penyelenggaraan SJSN. Dengan demikian, melalui pedoman ini diharapkan BPJS selaku operator dapat memberikan kinerja yang optimal untuk memenuhi harapan dan kepuasan peserta.

KETUA DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL

ttd.

ANDIE MEGANTARA