



KAJIAN
PAGU INDIKATIF
KEMENTERIAN DAN LEMBAGA

2023

MITRA KERJA KOMISI IX



PUSAT KAJIAN ANGGARAN
BADAN KEAHLIAN SETJEN DPR RI



KAJIAN PAGU INDIKATIF KEMENTERIAN DAN LEMBAGA TAHUN 2023 – MITRA KERJA KOMISI IX DPR RI

Pengarah : Dr. Inosentius Samsul, S.H., M.Hum.

Penanggungjawab : Drs. Helmizar, M.E.

Ketua : Slamet Widodo, S.E., M.E.

Anggota:

Marihot Nasution, S.E., M.Si.

Firly Nur Agustiani, S.E., M.M.

Taufiq Hidayatullah, S.E.

Tim Kreatif :

Satrio Arga Effendi, S.E.

Nadya Ahda, S.E.

Leo Iskandar, S.E.

Orlando Raka Bestianta, S.E.

Arjun Rizky Mahendra, S.E.

**Pusat Kajian Anggaran
Tahun 2022**



Kata Pengantar Kepala Pusat Kajian Anggaran

Alhamdulillah Robbil ‘Alamin. Puji dan syukur dipanjatkan kepada Allah SWT, karena dengan rahmat dan karunia-Nya buku **“Kajian Pagu Indikatif Kementerian dan Lembaga Tahun 2023: Mitra Kerja Komisi IX”** ini dapat diterbitkan.

Pemulihan ekonomi menjadi momentum untuk melakukan reformasi struktural dalam rangka mendorong transformasi ekonomi nasional. Pandemi berimplikasi negatif terhadap agenda pembangunan dan kesejahteraan (antara lain meningkatnya angka kemiskinan dan tingkat pengangguran, tertundanya beberapa proyek infrastruktur, serta lesunya dunia usaha dan investasi). Indonesia juga masih dibayangi masalah fundamental yang perlu diatasi antara lain kapasitas produksi, daya saing, infrastruktur dan bonus demografi yang belum dimanfaatkan secara optimal. Oleh karena itu, masa pandemi juga menjadi momentum untuk melaksanakan reformasi struktural dan mendorong transformasi ekonomi. Reformasi ini difokuskan pada penguatan kualitas SDM (pendidikan, kesehatan, perlintas), pembangunan infrastruktur, penguatan reformasi birokrasi, revitalisasi industri dan pembangunan ekonomi hijau.

Pandemi Covid-19 memberikan pembelajaran yang berharga bagi sistem kesehatan seluruh negara termasuk Indonesia. Sistem kesehatan yang andal merupakan modal utama untuk meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi situasi pandemi. Reformasi sistem kesehatan untuk penguatan layanan kesehatan yang andal perlu terus mendapat perhatian dan dukungan seluruh pihak. Dalam bidang ketenagakerjaan, kebutuhan tenaga kerja terampil, kreatif, inovatif dan adaptif belum dapat dipenuhi secara optimal. Rendahnya kualitas tenaga kerja yang belum merespon perkembangan kebutuhan pasar kerja merupakan salah satu penyebab mengapa produktivitas dan daya saing Indonesia masih tertinggal.

Buku ini mengkaji tantangan dan hal-hal yang perlu menjadi perhatian pemerintah khususnya mitra kerja komisi IX dalam menjalankan programnya. Selain itu, buku ini juga menyampaikan beberapa catatan atas akuntabilitas kementerian/lembaga yang membidangi sektor kesejahteraan rakyat. Harapannya, pemerintah dapat melakukan evaluasi kinerjanya dan menjadikan hasil evaluasi tersebut sebagai dasar dalam pembahasan alokasi dan program ke depan sebagai bentuk perbaikan kebijakan.

Berbagai masukan dan kritikan senantiasa kami harapkan agar lebih mempertajam substansi dan isi buku-buku yang akan kami terbitkan di masa mendatang. Dan terakhir, besar harapan kami semoga buku ini menjadi sesuatu yang bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, Mei 2022

Kepala Pusat Kajian Anggaran
Badan Keahlian DPR RI



Drs. Helmizar, M.E.
196407191991031001



Daftar isi

Kata Pengantar.....	ii
Pagu Indikatif Kementerian Kesehatan	2
Pagu Indikatif Badan Perlindungan Pekerja Migran Indonesia (BP2MI).....	2
Pagu Indikatif Badan Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM).....	2
Pagu Indikatif Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional	26
Pagu Indikatif Kementerian Ketenagakerjaan	32



KOMISI IX





PAGU INDIKATIF KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2023

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bertugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk mewujudkan nilai dari visi dan misi Presiden guna memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi. Pagu indikatif Kemenkes pada tahun 2023 dialokasikan sebesar Rp87.794,8 miliar dengan rincian: 1) Program Dukungan Manajemen Rp9.872,4 miliar; 2) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Rp2.722,3 miliar; 3) Program Kesehatan Masyarakat Rp923,4 miliar; 4) Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Rp2.101,3 miliar; 5) Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Rp71.613,3 miliar; 6) Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan Rp562,1 miliar.

Alokasi anggaran tersebut diarahkan untuk mencapai target output prioritas tahun 2023 yang diantaranya: (i) cakupan penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS sebanyak 96,8 juta jiwa; (ii) penyediaan bantuan jaminan persalinan (Jampersal) bagi 355 ribu ibu hamil; (iii) pelaksanaan layanan pengendalian tuberkulosis sebanyak 514 layanan untuk mencapai penurunan insidensi tuberkulosis per 100.000 penduduk menjadi 211 insidensi; (iv) penugasan tenaga kesehatan secara individu sebanyak 5.400 orang; (v) pembangunan 2 RS UPT Vertikal baru di Wilayah Timur Indonesia; dan (vi) pelaksanaan internship tenaga kesehatan sebanyak 800 orang.

BEBERAPA HAL YANG PERLU MENJADI ATENSI PEMBAHASAN

Berangkat dari fokus program dan output prioritas Kemenkes pada 2023 di atas, maka terdapat beberapa hal yang perlu menjadi atensi pembahasan mengingat fokus program dimaksud merupakan tugas dan tanggung jawab Kemenkes. Adapun isu utama yang perlu menjadi atensi tersebut adalah sebagai berikut:

Ketahanan Kesehatan dan Pengendalian Penyakit Masih Perlu Perbaikan

Pandemi Covid-19 memberikan pelajaran bagi Indonesia bahwa ketahanan kesehatan dan pengendalian penyakit di Indonesia masih lemah. Pengendalian pandemi belum disertai surveilans yang cepat dan handal serta kapasitas *testing* dan *tracing* yang masih rendah karena kapasitas SDM dan jejaring laboratorium surveilans terbatas, serta manajemen data yang lemah (Bappenas, 2021). Temuan penting dari JEE 2017 menunjukkan koordinasi lintas sektor merupakan titik lemah dalam mencegah, mendeteksi, dan menanggapi keadaan darurat kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2019). Kondisi terkini pencapaian pengendalian penyakit yang juga menjadi target prioritas Kemenkes diantaranya:

- Berdasarkan laporan WHO, Indonesia menempati peringkat ke-3 di dunia dalam hal insidensi TB (301 per 100.000 penduduk) pada tahun 2020 dengan estimasi angka kasus mencapai 824.000 (Global TB Report, 2021). Hingga tahun 2021, cakupan pengobatan TB hanya 46 persen dengan keberhasilan pengobatan hanya 83% (Kemenkes, 2021). Dengan kondisi pengendalian TB tahun 2020 dan diperparah kondisi pandemi, target RPJMN tahun 2024 yaitu penurunan insidensi TB menjadi 190 per 100.000 diperkirakan sulit untuk dicapai.
- Hingga tahun 2021 sebanyak 318 kabupaten/kota di Indonesia dengan status eliminasi malaria. Adapun 3 provinsi dengan endemisitas malaria

yang tinggi adalah Papua, Papua Barat, dan NTT (Kemenkes, 2021). Untuk mencapai target eliminasi malaria tahun 2024 di 405 kabupaten/kota dan Indonesia bebas malaria di tahun 2030 diperlukan upaya percepatan eliminasi khususnya di daerah dengan status endemis tinggi malaria.

- Indonesia masih menjadi negara dengan jumlah kasus kusta tertinggi ketiga di dunia setelah India dan Brazil. Meskipun Indonesia saat ini sudah mencapai status eliminasi kusta (prevalensi <1 per 10.000 penduduk) dengan angka prevalensi nasional mencapai 0,49 per 10.000 penduduk pada tahun 2020, namun demikian di tingkat daerah sebanyak 98 kab/kota dan 6 provinsi belum mencapai status eliminasi. Proporsi kasus kusta baru pada anak tahun 2021 sebesar 10,6 persen dari total kasus (Kemenkes, 2021). Angka ini menunjukkan penularan penyakit kusta pada anak dari orang terdekat masih tergolong tinggi. Beberapa penyakit NTDs lainnya juga belum sepenuhnya dapat diselesaikan. Hingga triwulan III tahun 2021, tercatat masih ada 26 desa endemis *schistosomiasis*.
- Capaian imunisasi dasar lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan sebesar 57,9 persen (Riskesdas, 2018) dan 65,8 persen (SSGI, 2021) masih rendah bila dibandingkan dengan target yang perlu dicapai pada tahun 2024 dalam RPJMN 2020-2024 yaitu sebesar 90 persen. Di samping itu, dari aspek pemerataan IDL persentase kabupaten/kota yang mencapai 80 persen IDL pada tahun 2020 hanya sebesar 37,2 persen (hanya 191 kabupaten/kota), lebih rendah dibanding tahun 2019 sebesar 73,5 persen; dan tahun 2018 sebesar 72,8 persen (Kemenkes, 2020).

Pelayanan Kesehatan Belum Merata di Seluruh Wilayah Indonesia

Jumlah fasilitas kesehatan yang dibangun oleh pemerintah dan swasta mengalami peningkatan setiap tahunnya. Namun, ketidakcukupan jumlah dan ketimpangan sebaran fasyankes antardaerah masih tetap terjadi terutama di daerah timur Indonesia dan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan (DTPK).

- Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, Puskesmas wajib tersedia minimal 1 di setiap kecamatan yang disesuaikan dengan beban jumlah masyarakat yang dilayani di wilayahnya. Hingga Desember 2020, masih terdapat 171 Kecamatan yang belum memiliki Puskesmas dengan 156 berlokasi di Pulau Papua (Kemenkes, 2020).
- Kualitas pelayanan kesehatan di fasyankes tercermin dari status akreditasi. Hingga tahun 2020 baru 46,37 persen FKTP (9.332 FKTP) yang sudah terakreditasi dengan 37,7 persen di antaranya di Pulau Jawa. Dari seluruh Puskesmas yang terakreditasi, 79 persen di antaranya baru memenuhi standar akreditasi dasar atau madya dan hanya 239 Puskesmas (3 persen) yang sudah memenuhi standar akreditasi paripurna.
- Rasio TT RS Indonesia saat ini mencapai 1,18 per 1.000 penduduk yang masih lebih rendah dibandingkan rerata Asia (3,3/1.000) dan negara OECD (4,8/1.000). Selain itu, di tingkat daerah masih ditemukan ketimpangan, misalnya rasio TT RS wilayah Nusa Tenggara baru 0,76/1.000 sementara di Provinsi DKI Jakarta sudah memiliki surplus dengan rasio 3,03 TT per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2022). Kondisi tersebut menunjukkan disparitas yang cukup dalam antarwilayah di Indonesia. Data Podes 2019 menunjukkan lebih dari 51 persen kecamatan di wilayah Indonesia timur memiliki akses sulit ke RS.
- Sebesar 88,4 persen RS di Indonesia telah terakreditasi dengan hanya 38 persen RS yang memenuhi standar paripurna akreditasi KARS. Hanya 41 RS yang mencapai akreditasi internasional baik KARS maupun JCI dengan 20 RS di antaranya dimiliki oleh swasta. Hal ini menunjukkan keterlibatan swasta dalam peningkatan akses maupun kualitas RS di Indonesia cukup vital dan perlu dilibatkan dalam sistem rujukan maupun layanan unggulan yang berlaku saat ini. Saat ini, sistem rujukan berbasis regionalisasi yang ada belum berjalan optimal karena terbatasnya sarana prasarana, kapasitas SDM, dan ketimpangan jumlah,

mutu, & akses ke fasilitas pelayanan kesehatan. Saat ini masih banyak FKTP yang merujuk pasien pada fasyankes sekunder dan tersier karena ketidakmampuan melakukan penanganan kasus, sementara itu sistem rujukan berbasis kompetensi juga masih terkendala geografis, jarak, transportasi, dan pendanaan (Wibisana, 2019)

Selain kondisi ketimpangan atas ketersediaan fasyankes di atas ketersediaan SDM kesehatan di puskesmas pun masih belum mencukupi dan jenis petugas minimal puskesmas sesuai standar masih belum terpenuhi. Ketersediaan obat dan vaksin esensial di puskesmas masih belum mencukupi. Ketersediaan sarana & prasarana penunjang masih bervariasi antar fasyankes dan alat kesehatan masih belum terpenuhi secara lengkap di fasyankes primer. Di era desentralisasi, kendali pusat atas masalah kesehatan di tingkat kabupaten/kota mulai berkurang, sehingga perkembangan pelayanan kesehatan dasar antardaerah bervariasi tergantung pada komitmen daerah, kapasitas fiskal, serta pemenuhan fasilitas, SDM, sarana dan prasarana. Permasalahan yang paling menonjol adalah kekosongan atau kekurangan SDM kesehatan. Sejak desentralisasi, sebagian besar belanja kesehatan daerah diperuntukkan bagi pelayanan kesehatan kuratif, belanja modal, dan belanja pegawai. Sementara, belanja untuk pelayanan kesehatan.

Tenaga Kesehatan Belum Mencukupi dan Tidak Terdistribusi Merata

Jumlah lulusan mahasiswa di bidang ilmu kesehatan yang rata-rata mencapai 238.861 lulusan tiap tahun masih belum mampu menjawab kebutuhan di beberapa jenis tenaga kesehatan seperti dokter spesialis, dokter umum, tenaga promosi kesehatan, dan ahli teknologi laboratorium medik (Kemendikbud, 2020). Tingkat produksi keempat jenis tenaga kesehatan tersebut tergolong kurang dibandingkan kebutuhan yang diproyeksikan pada tahun 2024. Selain itu, produksi untuk tenaga bidan dan perawat sudah tergolong cukup banyak bahkan cenderung sudah melebihi dari kebutuhan di tingkat fasilitas kesehatan.

Kualitas perguruan tinggi kesehatan yang masih rendah dengan hanya 15,5 persen program studi bidang kesehatan yang terakreditasi A juga menjadi kendala dalam upaya pemerataan kualitas lulusan tenaga kesehatan (LAM-PTKes, 2020). Selain itu, masih terdapat 35 persen calon dokter yang belum mampu lulus uji kompetensi tiap tahunnya. Kebutuhan dokter dan dokter spesialis sebanyak 21.710 membutuhkan alternatif dalam upaya untuk mendorong jumlah perguruan tinggi terutama kedokteran untuk memenuhi standar akreditasi tertinggi dan memastikan kualitas lulusan yang merata di seluruh prodi kedokteran tersebut. Jumlah program studi kedokteran yang tersebar di 69 PT dengan hanya 11 PT yang menyelenggarakan pendidikan spesialis (LAM-PTKes, 2020) masih belum cukup untuk memenuhi kebutuhan tenaga dokter dan dokter spesialis.

Belum meratanya distribusi tenaga kesehatan menyebabkan terjadinya penumpukan tenaga kesehatan di wilayah tertentu. Berdasarkan data distribusi registrasi tenaga dokter, 58,9 persen dokter berpraktek di Pulau Jawa (KKI, 2020). Hingga tahun 2021, baru 48,17 persen puskesmas sudah dilengkapi 9 jenis tenaga kesehatan dan masih terdapat 4,97 persen puskesmas tanpa dokter (Kemenkes, 2022). Puskesmas tanpa dokter banyak ditemukan di wilayah Indonesia Timur, seperti Papua, Maluku, Papua Barat, Sulawesi Tenggara, dan Nusa Tenggara Timur dengan kisaran 20-45 persen puskesmas belum memiliki dokter (Harahap, 2019). Penyediaan tenaga kesehatan di puskesmas saat ini juga terkendala keterbatasan dalam rekrutmen ASN dimana baru 20 persen dari rencana kebutuhan yang diakomodasi.

Dalam hal pemenuhan tenaga kesehatan di RS, hingga tahun 2021 baru 74,9 persen RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar & 3 dokter spesialis lainnya. Sementara pemenuhan dokter spesialis juga masih kurang. Dari perhitungan yang dilakukan Bappenas diperoleh rasio dokter spesialis tahun 2020 yaitu hanya 0,163 per 1.000 penduduk. Angka ini lebih rendah jika dibandingkan negara lain (Malaysia 1,3 dan Turki 0,6 per 1.000 penduduk). Saat ini banyak RS yang masih kekurangan dokter spesialis dasar, spesialis penunjang, dan spesialis lainnya. Di beberapa RS

kelas C dan D masih ditemukan tidak memiliki dokter spesialis dasar (Harahap, 2019).

Upaya Promotif Dan Preventif Belum Berjalan Optimal

Tantangan terbesar faskes tingkat pertama (FKTP) termasuk puskesmas di era JKN ini adalah memperkuat upaya promotif dan preventif. Pelayanan kuratif cenderung menjadi kegiatan utama di FKTP dibandingkan upaya mendorong hidup sehat seperti edukasi, surveilans, maupun pemberdayaan masyarakat. Selain itu, penduduk usia 10-18 tahun yang merokok juga meningkat dari 7,2 persen (2013) menjadi 9,1 persen (2018). Kondisi ini menyebabkan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) cenderung mengalami kenaikan salah satunya prevalensi hipertensi pada penduduk di atas 18 tahun berdasarkan pengukuran meningkat menjadi 34,1 persen (Riskesdas, 2018) dari 25,8 persen (Riskesdas, 2013). Program pemerinta yang mempromosikan hidup sehat melibatkan upaya pemberdayaan masyarakat sebagai penggerak. Salah satu program utama Pemerintah dalam peningkatan peran serta masyarakat adalah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) yang pelaksanaannya juga belum optimal. Temuan penting evaluasi Germas saat ini masih terkesan hanya program Pemerintah dan hanya milik sektor kesehatan saja yang ditunjukkan dengan belum seluruh level Pemerintah memiliki pemahaman yang sama terkait Germas termasuk pula di masyarakat.

Pelibatan fasilitas pelayanan kesehatan swasta masih rendah, sementara itu potensi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak swasta cukup tinggi. Jumlah RS Swasta di Indonesia mencapai 64,6 persen dari total seluruh RS di Indonesia yang dapat menjadi bagian penting dalam upaya pemerataan layanan kesehatan. Selain itu, terdapat 7.947 klinik pratama swasta (Profil Kesehatan, 2020) yang terdapat di daerah Indonesia Timur yang dapat dioptimalkan dalam pelayanan. Namun, kondisi saat ini peran fasyankes swasta masih belum optimal yang salah satunya ditunjukkan belum tercakupnya layanan swasta dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), disamping terdapat 10.200 puskesmas juga terdapat 14.000 klinik pratama yang perlu terakreditasi dan lolos proses kredensialing oleh BPJS kesehatan sehingga dapat meringankan beban pelaksanaan UKP puskesmas dan redistribusi peserta JKN. Dengan demikian, puskesmas dapat lebih fokus pada peningkatan kinerja upaya kesehatan masyarakat (UKM). Pemerintah juga perlu membantu insentif kepada pihak swasta untuk membangun FKTP dan RS di daerah sulit (misalnya kemudahan memperoleh lahan dan bantuan pemerintah untuk mengalokasikan SDM di RS dan FKTP swasta).

CATATAN AKUNTABILITAS PENGELOLAAN ANGGARAN

Opini BPK selaku auditor independen atas Laporan Keuangan Kemenkes tahun 2020 adalah **Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)**, artinya bahwa laporan keuangan Kemenkes tersebut telah menyajikan secara wajar dalam semua hal yang material sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan. Realisasi pendapatan negara dari Kemenkes pada 2020 adalah sebesar Rp14.437,2 miliar atau mencapai 110,29 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan. Sementara itu, belanja negara Kemenkes tahun 2020 terealisasi sebesar Rp102.207,4 miliar atau 95,49 persen dari anggaran belanja Rp107.033,6 miliar yang ditetapkan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan oleh BPK pada Semester II Tahun 2021 atas kepatuhan atas pengadaan barang dan jasa Kemenkes dan instansi terkait lainnya menunjukkan terdapat beberapa hal utama yang menjadi dasar penarikan kesimpulan, diantaranya:

- ketidakhematan minimal sebesar Rp314,99 miliar atas perencanaan pengadaan RDT-Ag yang tidak memperhitungkan ketersediaan stok di Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan;
- kelebihan pembayaran pada Belanja Barang Persediaan Penanganan Pandemi Covid-19 pada Pusat Krisis Kesehatan;

- kelebihan pembayaran pada 9 (sembilan) penyedia pengadaan bahan pemeriksaan Covid-19 pada jejaring laboratorium Covid-19 di Pusat Penelitian Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan Balitbangkes; dan
- adanya ketidaksesuaian spesifikasi pada pengadaan RDT-Ag tahap 1 dan tahap III dan pemilihan RDT-Ag yang tidak didasarkan pada survei pasar di Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan.

Dengan dasar temuan di atas maka Komisi IX DPR RI perlu mendorong Kemenkes untuk segera menindaklanjuti temuan BPK tersebut.



Sumber: BP2MI

PAGU INDIKATIF BADAN PERLINDUNGAN PEKERJA MIGRAN INDONESIA (BP2MI) TAHUN 2023

BP2MI merupakan Lembaga Pemerintah Non Kementerian (LPNK) yang bertugas sebagai pelaksana kebijakan dalam pelayanan penempatan dan perlindungan Pekerja Migran Indonesia (PMI) secara terpadu, bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan. Dalam rangka mendukung tugas dimaksud, BP2MI menjalankan fungsi pelaksanaan kebijakan penempatan dan perlindungan PMI, Pelayanan dan Pelindungan PMI, penerbitan dan pencabutan Surat Izin Perekrutan PMI (SIP2MI), Pelaksanaan Penempatan PMI dengan skema penempatan *Government to Government (G to G)*, pengusulan pencabutan dan perpanjangan surat izin perusahaan Perusahaan Penempatan Pekerja Migran Indonesia (P3MI), pelaksanaan perlindungan PMI selama bekerja di negara tujuan penempatan, pelaksanaan fasilitasi, rehabilitasi, dan reintegrasi purna PMI dan pelaksanaan pemberdayaan sosial dan ekonomi purna PMI. Pada tahun 2023, BP2MI mengalami penurunan pagu anggaran indikatif menjadi sebesar Rp304,6 miliar (pagu APBN 2022 Rp320,8 miliar). Pagu indikatif tersebut dialokasikan pada Program Dukungan Manajemen sebesar Rp202,4 miliar dan Program Penempatan dan Pelindungan PMI Rp102,1 miliar.

BEBERAPA HAL YANG PERLU MENJADI ATENSI PEMBAHASAN

Kinerja BP2MI Tahun 2021 diukur dari seluruh pencapaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis (IKSS) yang terdiri atas:

Tabel 1. Capaian Indikator Kinerja Sasaran Strategis (IKSS) Tahun 2021 Terhadap Target Kinerja 2020 – 2024

Sasaran Strategis	IKSS	Target 2020 – 2024	Realisasi 2020	Realisasi 2021
Meningkatnya perlindungan dan kesejahteraan PMI dan keluarganya	Produktivitas tingkat upah Pekerja Migran Indonesia terhadap pendapatan per kapita	2,40%	1,34%	0,79%
	Pekerja Migran Indonesia nonprosedural/ TPPO yang berhasil dicegah	15.000 PMI	541 PMI	342 PMI
	Penurunan kasus Pekerja Migran Indonesia	6,00%	48,66%	27,19%
	Penempatan Pekerja Migran Indonesia Terampil dan Profesional	1.500.000 PMI	113.220 PMI	72.624 PMI

Sumber: BP2MI, 2022

1. Produktivitas Tingkat Upah PMI Masih Jauh Dari Target

Pada tahun 2021, realisasi produktivitas tingkat upah PMI terhadap pendapatan per kapita sebesar 0,79 persen atau 52,67 persen dari target sebesar 1,5 persen. Realisasi tersebut masih sangat jauh dari target ingin dicapai pada akhir tahun 2024, hanya mencapai sekitar 33 persen dari target sebesar 2,4 persen. Angka realisasi tersebut menurun jika dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2020 sebesar 1,34 persen. Penurunan realisasi dan tidak tercapainya target produktivitas tingkat upah PMI terhadap pendapatan per kapita secara optimal, antara lain disebabkan oleh penurunan jumlah penempatan PMI ke luar negeri. Di tengah pandemi Covid-19 dan krisis ekonomi di hampir seluruh negara penempatan PMI, mengakibatkan penurunan penempatan PMI ke luar negeri secara drastis akibat ditutupnya negara-negara tujuan penempatan PMI sejalan dengan semakin meluasnya pandemi Covid-19 di negara penempatan PMI.

2. Target Pekerja Migran Indonesia Nonprosedural/TPPO Yang Berhasil Dicegah Belum Tercapai

PMI nonprosedural/PMI terindikasi sebagai korban TPPO adalah Warga Negara Indonesia (WNI) yang bekerja ke luar negeri tidak melalui prosedur penempatan PMI yang benar (tidak memenuhi persyaratan administrasi sesuai dengan UU 18/2017), antara lain: 1) memalsukan dokumen dan memanipulasi data diri Calon PMI; 2) dokumen tidak lengkap; 3) mengabaikan prosedur dan mekanisme penempatan PMI yang telah diatur oleh undang-undang dan ketentuan hukum yang berlaku; 4) tidak menggunakan visa kerja, dengan bantuan oknum kelompok atau perorangan; dan 5) tindakan lain yang mengarah pada trafficking in person atau perdagangan manusia yang umumnya terjadi pada Calon PMI karena kurangnya pengetahuan mereka tentang prosedur migrasi yang benar sesuai UU Nomor 18 Tahun 2017 tentang Pelindungan PMI. Pencegahan penempatan PMI yang terindikasi nonprosedural/ TPPO, dilakukan baik di embarkasi, lembaga penempatan dan pendukung penempatan, serta tempat-tempat penampungan PMI yang dilakukan secara ilegal.

Selama tahun 2021 telah dilakukan pencegahan di 24 lokasi dengan hasil menyelamatkan 342 Calon PMI yang akan diberangkatkan secara nonprosedural. Jika dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2020, terjadi penurunan jumlah Calon PMI nonprosedural yang dicegah keberangkatannya. Selain itu, jika realisasi s.d. Tahun 2021 dibandingkan dengan target s.d. Tahun 2024, maka baru tercapai 5,89 persen. Rendahnya capaian pada tahun 2021 dapat mengindikasikan bahwa Calon PMI yang berangkat secara nonprosedural semakin berkurang. Hal tersebut tentu merupakan hasil yang positif dari berbagai upaya yang dilakukan oleh BP2MI.

3. Kasus Pekerja Migran Indonesia Cukup Tinggi

Kasus pekerja migran yaitu pengaduan yang diterima oleh BP2MI dan penanganan pemulangan PMI yang menghadapi masalah. Penurunan kasus diukur melalui perbandingan antara jumlah kasus PMI prosedural dan nonprosedural serta penanganan pemulangan dengan jumlah penempatan PMI pada tahun berjalan. Penurunan ditunjukkan dengan penetapan target yang menurun setiap tahun. Target indikator kinerja penurunan kasus PMI pada tahun 2021 ditetapkan berdasarkan tren pada tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2019 tercapai sebesar 6,90 persen, sehingga kasus pada tahun 2020 ditargetkan mengalami penurunan menjadi sebesar 6,3 persen dan pada tahun 2021 menjadi 6,25 persen. Adapun realisasi kasus dan pemulangan PMI pada Tahun 2021 yaitu sebesar 27,19 persen, yang menunjukkan adanya penurunan jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2020 sebesar 48,66 persen. Jika rata-rata realisasi tahun 2020 dan 2021 dibandingkan dengan target pada tahun 2024, maka capaian s.d. tahun 2021 hanya mencapai 15,82 persen.

Realisasi Tahun 2021 yang sebesar 27,19 persen masih lebih besar dibandingkan dengan target yang ditetapkan, yaitu 6,25 persen. Hal tersebut disebabkan oleh pemulangan PMI yang masif dan penempatan PMI yang cukup rendah. Tingginya angka kasus dan pemulangan PMI disebabkan oleh dampak pandemi Covid-19 di negara penempatan, baik dari kebijakan pemerintah setempat maupun sebagai dampak penurunan ekonomi di negara penempatan, sedangkan jumlah penempatan mengalami penurunan yang sangat signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Hal tersebut sejalan dengan masih tingginya kasus terkonfirmasi positif Covid-19 di negara-negara tujuan penempatan PMI, sehingga untuk sementara waktu negara tujuan penempatan tidak menerima pekerja asing di negaranya.

Penempatan Pekerja Migran Indonesia Terampil dan Profesional Masih Tergolong Rendah

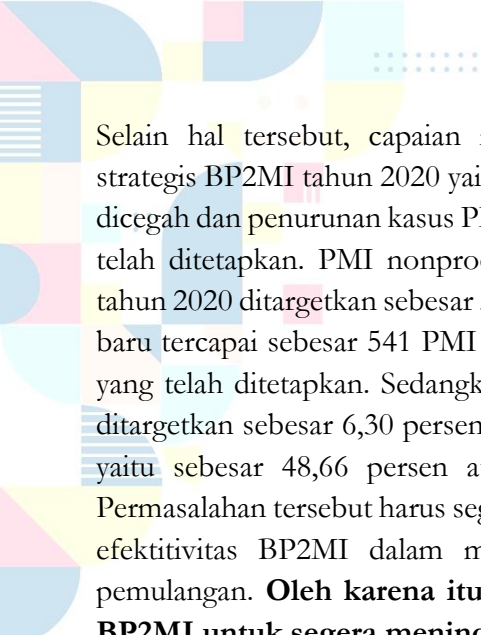
PMI terampil dan profesional merupakan PMI yang memenuhi prosedur (mempunyai keahlian dan bersertifikat) serta terdata di SISCO P2MI, baik yang ditempatkan oleh Pemerintah maupun Non Pemerintah. Peningkatan jumlah penempatan ditunjukkan dengan penentuan target yang meningkat setiap tahun. Target penempatan PMI terampil dan profesional pada tahun 2021 pada Perjanjian Kinerja Kepala BP2MI sebesar 300.000 PMI, dengan adanya *refocusing* I s.d. IV terjadi perubahan target melalui trilateral meeting antara Kementerian PPN/Bappenas RI, Kementerian Keuangan RI dan BP2MI menjadi sebesar 75.000 PMI. Adapun realisasi penempatan PMI pada Tahun 2021 sebanyak 72.624 PMI dengan rincian sebagai berikut: 1) PMI Formal sebanyak 16.809 PMI 2) PMI Informal sebanyak 55.815 PMI. Capaian sebesar 24,21 persen hingga akhir tahun 2021 termasuk kategori rendah. Selain itu, jika dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2020, terjadi penurunan jumlah PMI yang ditempatkan ke luar negeri. Terlebih lagi jika dibandingkan dengan target Tahun 2020-2024, capaian s.d. tahun 2021 kurang dari 15 persen. Rendahnya jumlah penempatan PMI tersebut antara lain diakibatkan oleh pandemi Covid-19 yang berdampak pada penghentian sementara penempatan PMI, serta hanya beberapa negara dan jabatan yang membuka kembali kesempatan kepada Calon PMI untuk bekerja pada masa adaptasi kebiasaan baru. Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah khususnya BP2MI terus melakukan berbagai upaya agar PMI terlindungi dari Covid-19 dan dapat bekerja ke luar negeri demi pemulihan ekonomi keluarga dan nasional.

CATATAN AKUNTABILITAS PENGELOLAAN ANGGARAN

Opini Laporan Keuangan BP2MI tahun 2020 adalah Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), artinya laporan keuangan BP2MI tahun 2020 telah menyajikan secara wajar dalam semua hal yang material sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintahan. Berdasarkan laporan BPK, realisasi belanja BP2MI TA 2020 adalah sebesar Rp256,03 miliar atau sebesar 98,23

persen dari anggaran yang telah ditetapkan. Namun begitu, hasil pemeriksaan laporan kinerja BPK tahun anggaran 2020 sampai dengan semester I tahun anggaran 2021 masih menemukan beberapa permasalahan terkait efektivitas perlindungan pekerja migran Indonesia dalam proses pemulangan, antara lain:

- Peraturan pelaksana UU Nomor 18 Tahun 2017 terkait awak kapal niaga dan awak kapal perikanan serta tugas dan wewenang Atase Ketenagakerjaan belum tersedia, serta regulasi terkait kewenangan BP2MI dalam proses pemulangan PMI tidak selaras. Akibatnya, penanganan pemulangan PMI yang terkait dengan awak kapal niaga dan awak kapal perikanan serta tugas dan wewenang Atase Ketenagakerjaan masih belum jelas, serta terdapat perbedaan penafsiran dalam pelaksanaan peraturan terkait pemulangan PMI.
- Koordinasi BP2MI dengan K/L terkait dalam pelaksanaan fasilitasi pemulangan PMI belum optimal serta organisasi unit pengelola teknis (UPT) belum selaras dengan organisasi dan tata kerja (OTK) BP2MI. Akibatnya, berpotensi terjadinya tumpang tindih pelayanan atau tidak terpenuhinya pelayanan pemulangan PMI secara optimal.
- Pengelolaan Sistem Informasi Kepulangan Terintegrasi (Sipunten) belum optimal dan belum menghasilkan informasi pemulangan PMI yang andal. Akibatnya, Sipunten tidak dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan.
- Proses pelayanan dan pemulangan PMI bermasalah belum memadai dalam hal keberadaan loket layanan pendataan di daerah debarkasi, serta BP2MI belum optimal dalam menyediakan sarana transportasi dan akomodasi tanpa memungut biaya kepada PMI. Akibatnya pelayanan pemulangan PMI bermasalah yang diberikan oleh petugas masih beragam dan belum memadai.



Selain hal tersebut, capaian indikator kinerja sasaran strategis (IKSS) strategis BP2MI tahun 2020 yaitu PMI nonprocedural/TPPO yang berhasil dicegah dan penurunan kasus PMI juga belum memenuhi target kinerja yang telah ditetapkan. PMI nonprocedural/TPPO yang berhasil dicegah pada tahun 2020 ditargetkan sebesar 3000 PMI, namun sampai dengan akhir 2020 baru tercapai sebesar 541 PMI atau hanya sebesar 18,03 persen dari target yang telah ditetapkan. Sedangkan penurunan kasus PMI pada tahun 2020 ditargetkan sebesar 6,30 persen, namun realisasi sampai dengan akhir 2020 yaitu sebesar 48,66 persen atau hanya tercapai sebesar 12,95 persen. Permasalahan tersebut harus segera ditindaklanjuti agar dapat meningkatkan efektivitas BP2MI dalam melindungi PMI khususnya dalam proses pemulangan. **Oleh karena itu, Komisi IX DPR RI perlu mendorong BP2MI untuk segera menindaklanjuti temuan BPK tersebut.**



PAGU INDIKATIF BADAN PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN (BPOM) TAHUN 2023

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) merupakan lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan Obat dan Makanan, yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. BPOM memiliki tugas mengawasi obat dan makanan baik sebelum maupun setelah beredar sehingga aman dan layak dikonsumsi oleh masyarakat. Upaya tersebut diwujudkan melalui pemberian izin edar, pengujian sampel produk, pengawasan sarana produksi dan distribusi, pengawasan iklan dan penandaan serta penanganan kasus tindak pidana bidang obat dan makanan. Pada tahun 2023 nanti, BPOM mengalami penurunan pagu anggaran indikatif menjadi sebesar Rp2.141,1 miliar (pagu APBN 2022 Rp2.244,0 miliar). Pagu indikatif tersebut dialokasikan pada Program Dukungan Manajemen sebesar Rp1.208,9 miliar dan Program Pengawasan Obat dan Makanan Rp932,3 miliar.

BEBERAPA HAL YANG PERLU MENJADI ATENSI PEMBAHASAN

Perlunya Optimalisasi Peran BPOM Di Masa Pandemi

Semasa pandemi Covid-19, BPOM telah melakukan berbagai upaya dalam rangka penanganan pandemi diantaranya:

1. Simplifikasi dan percepatan registrasi obat termasuk vaksin, NIE diberikan dengan skema *Emergency Use Authorization* (EUA). Evaluasi pendaftaran obat Covid-19 (5 hari kerja) dilakukan lebih cepat dibanding obat non-Covid-19 (150 hari kerja).
2. Simplifikasi dan percepatan registrasi Obat Tradisional, Kosmetik dan Suplemen Kesehatan, yang meliputi registrasi obat tradisional klaim penambah daya tahan tubuh, *handwash*, dan *handgel*.
3. Mengawal pengembangan vaksin Covid-19 serta keamanan dan mutu vaksin Covid-19 sebelum dan selama peredaran, antara lain pengawalan dan evaluasi uji praklinik dan uji klinik, inspeksi sarana produksi dan pengawasan sarana distribusi.
4. Pembangunan Laboratorium *Biohazard* yang dilengkapi dengan fasilitas untuk melaksanakan pengujian Covid-19.
5. Penyusunan dan penerbitan Pedoman Penggunaan Herbal dan Suplemen menghadapi Covid-19.
6. Penyusunan dan penerbitan Pedoman Pelayanan Publik di Bidang Obat dalam Kondisi Pandemi Covid-19 untuk meningkatkan akses obat dan memenuhi ketersediaan obat di dalam negeri dengan Percepatan Perizinan di bidang obat.
7. Uji cepat menggunakan *rapid test* untuk obat yang digunakan dalam penanganan Covid-19 oleh P3OMN di pusat sebagai koordinator dan 33 laboratorium Balai Besar/Balai Pengawas Obat dan Makanan yang telah terakreditasi.

Di masa krisis akibat pandemi peran BPOM sangat dibutuhkan dalam rangka perizinan dan pengembangan vaksin/obat Covid-19 untuk mengawal keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu vaksin/obat terutama dalam pengawasan uji klinik yang valid. Sebagaimana diamanatkan dalam

Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2020 tentang Pengadaan Vaksin dan Pelaksanaan Vaksinasi dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19), BPOM berperan penting dalam pemberian persetujuan pelaksanaan uji klinik vaksin Covid-19, pemberian persetujuan pemasukan jalur khusus bahan baku atau produk yang diperlukan untuk pengembangan dan penggunaan vaksin Covid-19; pengawalan mutu dan keamanan produk serta integritas sepanjang rantai suplai vaksin Covid-19 hingga penggunaan di masyarakat. BPOM juga dibutuhkan dalam mengawal pengembangan fitofarmaka maupun obat tradisional lain yang dapat menjadi alternatif dalam pengobatan COVID-19. Namun, hal tersebut menjadi terkendala karena beberapa faktor yaitu:

- a. kapasitas sumber daya manusia dan teknologi BPOM masih sangat terbatas dibanding tuntutan dalam pemenuhan percepatan *timeline* registrasi vaksin dan produk peningkatan daya tahan tubuh;
- b. koordinasi dengan peneliti/*stakeholder* terkait dalam pengembangan obat dan vaksin Covid-19 belum optimal; dan
- c. meningkatnya produksi dan peredaran obat-obatan seperti suplemen, vitamin dan obat-obat untuk penyembuhan Covid-19 sehingga BPOM perlu menjalankan intensifikasi pengawasan baik *pre/postmarket* obat-obatan tersebut.

Optimalisasi Peran BPOM Dalam Reformasi Sistem Kesehatan Nasional

BPOM diharapkan peran sertanya dalam mendukung *Major Project* Reformasi Sistem Kesehatan Nasional. Dalam Reformasi SKN, BPOM mendukung 4 (empat) area reformasi yaitu:

1. Area ke-4 “Pengendalian Penyakit dan Imunisasi”. Kontribusi BPOM pada area ini melalui beberapa kegiatan prioritas antara lain dengan penguatan farmakovigilans obat dan vaksin, sampling dan pengujian obat dan vaksin Covid-19, peningkatan akses vaksin Covid-19 dan

vaksin pneumonia (PCV) melalui percepatan registrasi, intensifikasi pengawasan produksi dan distribusi dalam rangka menjaga mutu vaksin, perluasan cakupan dan penajaman tindak lanjut *Monitoring Efek Samping Obat Tradisional* (MESOT).

2. Area ke-5 “Kemandirian Farmasi dan Alat Kesehatan” khususnya terkait dukungan/ pengawalan dalam produksi sediaan farmasi dalam negeri, riset dan regulasi pemanfaatan sediaan farmasi dalam negeri, riset vaksin bersertifikat halal dan produk biologi. Pada area ini BPOM dapat berkontribusi melalui: relaksasi dan percepatan perizinan sediaan; deregulasi Standar/Peraturan/Pedoman/Kajian di bidang pengawasan obat; peningkatan akses dan ketersediaan serta pengembangan obat dan vaksin; percepatan Uji Praklinik/Klinik dalam rangka percepatan penanganan wabah Covid-19 melalui pendampingan dan koordinasi uji praklinik/klinik; penguatan pengawasan obat pasca pemberian EUA (*Post Authorization Safety Study*/PASS); pengawalan pengembangan industri fraksionasi plasma; hilirisasi inovasi herbal Indonesia melalui percepatan pengembangan dan pemanfaatan fitofarmaka melalui pendampingan penelitian praklinik/klinik.
3. Area ke-6 “Ketahanan Kesehatan (*Health Security*)” khususnya dalam hal penguatan jejaring, mekanisme rujukan dan akreditasi laboratorium serta peningkatan kapasitas SDM dan pemenuhan sarana prasarana 13 laboratorium. Kontribusi BPOM dalam area ini antara lain: penguatan kapasitas dan kemampuan uji laboratorium BPOM; peningkatan kapasitas SDM penguji serta implementasi *Grand Design* Penguatan laboratorium BPOM; pemenuhan sarana prasarana dan bahan medis habis pakai (BMHP) laboratorium POM untuk peningkatan kualitas uji (obat dan makanan) ; peningkatan jejaring laboratorium Obat dan Makanan.
4. Area ke-8 “Optimalisasi Teknologi Informasi dan Pemberdayaan Masyarakat” melalui digitalisasi pelayanan kesehatan dan pengaktifan kader kesehatan. Pada area ini BPOM dapat berkontribusi melalui

penguatan informasi pengawasan obat dan makanan dengan sistem *real time* dan terintegrasi dalam rangka mendukung Satu Data Indonesia, digitalisasi pengawasan *premarket* dan *postmarket* patrol siber, penguatan KIE kepada masyarakat, dan program ke komunitas.

Namun terdapat beberapa permasalahan yang dapat mengganggu pembangunan reformasi sistem tersebut diantaranya:

- a. Kesadaran *stakeholder* dan masyarakat dalam melaporkan kasus efek samping obat dan makanan yang dibutuhkan dalam penguatan farmakovigilans masih relatif rendah;
- b. Adanya segmentasi kewenangan dan urusan dalam upaya kemandirian industri farmasi dalam negeri menjadi terhambat;
- c. Kemampuan laboratorium pengujian obat dan makanan masih belum dapat menjangkau seluruh wilayah Indonesia, di sisi lain untuk laboratorium di luar BPOM masih belum memadai dari sisi jumlah dan kompetensinya; dan
- d. Masih terbatasnya kapasitas BPOM dari sisi pemenuhan sumber daya yang diperlukan untuk menyempurnakan sistem informasi yang andal.

CATATAN AKUNTABILITAS PENGELOLAAN ANGGARAN

Hasil audit BPK atas Laporan Keuangan BPOM tahun 2020 adalah Wajar Tanpa Pengecualian (WTP), artinya bahwa laporan keuangan BPOM tersebut telah menyajikan secara wajar dalam semua hal yang material sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan. Realisasi Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) dari BPOM pada 2020 adalah sebesar Rp217,59 miliar atau mencapai 158,83 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan. Sementara itu, belanja negara BPOM tahun 2020 terealisasi sebesar Rp1.459,52 miliar atau 94,69 persen dari anggaran belanja Rp1.544,83 miliar yang ditetapkan sebelumnya. Namun demikian, BPK masih menemukan

adanya kelemahan pengendalian intern maupun ketidakpatuhan terhadap ketentuan perundang-undangan, dengan pokok-pokok temuan sebagai berikut:

1. Pengelolaan PNBP di lingkungan BPOM belum optimal antara lain fungsi pengawasan obat dan makanan didelegasikan ke Deputi, Pusat, Balai dan Balai Besar tetapi seluruh anggaran PNBP sebesar Rp137,00 miliar dan realisasi PNBP fungsional sebesar Rp195,37 miliar terpusat pada Settama namun PNBP Fungsional tersebut merupakan hasil jasa pengawasan obat dan makanan pada 35 satker sehingga laporan keuangan satker tidak menggambarkan kinerja keuangan khususnya terkait PNBP;
2. Kesalahan penganggaran dan realisasi belanja barang antara lain Realisasi Belanja Barang Persediaan dan Belanja Barang Operasional dibebankan pada anggaran Belanja Barang Operasional dan Belanja Barang Non Operasional; Belanja Jasa Profesi dibebankan pada anggaran Belanja Jasa – CP19; Belanja Modal dibebankan pada anggaran Belanja Jasa dan Pemeliharaan Lainnya mengakibatkan kesalahan pembebanan belanja senilai Rp1,28 miliar;
3. Penyelenggaraan kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Obat dan Makanan pada BPOM di Bandung, Semarang dan Surabaya dengan pembagian goody pack senilai Rp7,33 miliar belum optimal antara lain pencairan jaminan pelaksanaan dan pengenaan denda keterlambatan pengadaan goody pack senilai Rp209,84 juta belum dapat direalisasikan, tanda terima pembagian goody pack seluruhnya mencantumkan tanggal pelaksanaan, lokasi pembagian di luar wilayah BBPOM dan pembagian goody pack tidak didampingi petugas KIE dari BBPOM. Hal tersebut mengakibatkan KIE obat dan makanan belum sepenuhnya tepat sasaran;
4. Proses penyusunan keputusan terkait insentif tenaga penguji laboratorium penanganan sampel Covid-19 di lingkungan BPOM belum

sejalan dengan peraturan lain yang terkait, antara lain Keputusan Kepala BPOM atas pemberian insentif diberikan sejak Keputusan Kepala BPOM tentang Penugasan laboratorium Pusat/Balai/Balai Besar sebagai laboratorium penguji tidak sesuai dengan Keputusan Menkeu tentang SBML yang menetapkan insentif diberikan sejak laboratorium ditetapkan sebagai laboratorium penguji Covid-19 oleh Gugus Tugas PC-19. Hal tersebut mengakibatkan pembayaran insentif minimal senilai Rp2,01 miliar belum sesuai dengan ketentuan;

5. Kekurangan volume pekerjaan pada Sekretariat Utama yaitu pekerjaan Renovasi dan Instalasi Jaringan Kabel senilai Rp207,80 juta dan Lanjutan Pembangunan Gedung D BPOM kurang optimal dan terdapat kekurangan volume senilai Rp184,16 juta, sehingga terjadi kelebihan pembayaran sebesar Rp391,24 juta.

Selain itu, dari hasil audit kinerja atas dukungan vaksinasi Covid-19 pada BPOM diketahui bahwa capaian BPOM dalam mendukung pelaksanaan vaksinasi Covid-19 antara lain:

- a. Badan POM mendukung ketersediaan vaksin Covid-19 melalui penerbitan izin edar darurat atau *Emergency Use Authorization* (EUA) atas 11 jenis vaksin Covid-19 yaitu Sinovac Coronovac, Sinovac Biofarma, Astrazeneca, Sinopharm, Moderna, Pfizer, Janssen, Sputnik V, Convidecia, Zifivax, dan Covovax;
- b. Badan POM melakukan pengawasan keamanan, khasiat, dan mutu vaksin Covid-19 yang telah mendapatkan EUA diantaranya melalui evaluasi setiap vaksin melalui proses registrasi, penerbitan tujuh Persetujuan Pelaksanaan Uji Klinik (PPUK), empat sertifikat Cara Produksi Obat yang Baik (CPOB) kepada dua industri farmasi serta 12 penilaian pemenuhan CPOB atas industri farmasi yang berada di luar negeri; dan

- c. Badan POM melakukan percepatan *timeline* pemberian izin masuk atas impor vaksin Covid-19 baik yang melalui Surat Keterangan Impor (SKI) maupun *Special Access Scheme* (SAS). *Timeline* penerbitan izin SKI yang semula enam jam dipercepat menjadi dua jam, sedangkan untuk penerbitan persetujuan SAS, yang semula 10 hari kerja menjadi dua hari kerja.

Namun BPK juga menyimpulkan bahwa efektivitas dukungan pelaksanaan vaksinasi Covid-19 pada BPOM dipengaruhi oleh permasalahan yang perlu untuk segera diperbaiki, yaitu:

1. Dukungan ketersediaan vaksin Covid-19 melalui pengawasan keamanan, khasiat, dan mutu vaksin Covid-19 sebelum beredar belum sepenuhnya memadai. Permasalahan dalam dukungan ketersediaan vaksin diantaranya adalah penerbitan izin *bets/lot release* vaksin Covid-19 belum memadai sebagai berikut:
 - a. Terdapat 297 *bets* atau 78.361.500 dosis vaksin Covid-19 beredar tanpa melalui penerbitan izin *bets/lot release*; dan
 - b. Badan POM belum menyediakan informasi *bets/lot* vaksin yang tepat waktu, lengkap dan dapat diakses *realtime* oleh pihak terkait yang membutuhkan.
2. Dukungan distribusi vaksin Covid-19 melalui pengawasan keamanan, khasiat, dan mutu vaksin Covid-19 setelah beredar belum sepenuhnya memadai. Permasalahan dalam dukungan ketersediaan vaksin diantaranya adalah:

- a. Pengawasan distribusi vaksin Covid-19 pada UPT belum didukung dengan peralatan verifikasi suhu yang memadai dan hasil pengawasan distribusi vaksin Covid-19 pada fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) belum dimanfaatkan secara optimal untuk perbaikan distribusi vaksin; dan
- b. Pengawasan vaksin Covid-19 di peredaran oleh Badan POM belum melalui pengujian atas seluruh parameter vaksin beredar, belum memiliki target *monitoring* mutu dan label vaksin Covid-19 di peredaran, dan belum terdapat *format tools/ checklist* yang ditetapkan untuk pelaksanaan *monitoring* mutu dan label.



PAGU INDIKATIF BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL TAHUN 2023

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bertugas melaksanakan urusan pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Saat ini BKKBN mendapat mandat dari Presiden sebagai ketua pelaksana percepatan penurunan *stunting*. *Stunting* berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 telah menjadi isu prioritas nasional, dengan target 14 persen pada tahun 2024. Alokasi anggaran BKKBN pada tahun 2023 menunjukkan adanya kenaikan alokasi dari APBN 2022 ke pagu indikatif Kerangka Ekonomi Makro dan Pokok-Pokok Kebijakan Fiskal (KEM PPKF) tahun 2023. Pagu indikatif BKKBN tahun 2023 sebesar Rp3,989 triliun, sementara itu anggaran pada APBN 2022 adalah sebesar Rp3,905 triliun. Pagu indikatif BKKBN tahun 2023 tersebut akan digunakan untuk beberapa program, yaitu program dukungan manajemen sebesar Rp2,433 triliun dan program pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana dialokasikan sebesar Rp1,555 triliun. Anggaran BKKBN tersebut digunakan untuk mendukung dan memenuhi pencapaian dan target output prioritas BKKBN Tahun 2018-2021.

Tabel 2. Capaian dan Target Output Prioritas BKKBN Tahun 2018-2021

Output Prioritas dan Satuan Output	2018	2019	2020	2021	2022	Prioritas Nasional (PN)
	Realisasi	Realisasi	Realisasi	Target	PN	
Pemenuhan Ketersediaan Alokasi/Faskes yang mendapat pemenuhan ketersediaan alokasi (faskes)	20.045	18.331	18.111	12.246	18.836	03-Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing
Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1.000 HPK/Keluarga dengan baduta yang mendapatkan fasilitasi dan pembinaan 1.000 HPK (keluarga)	1.356.207	2.941.277	4.045.287	4.122.784	8.070.754	03-Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing
Peningkatan Promosi dan Penguatan Keluarga yang memiliki Lansia dan Lansia melalui BKL / Peningkatan Pelayanan Ramah Lansia Melalui 7 (Tujuh) Dimensi Lansia Tangguh dan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang Bagi Lansia / Kelompok BKL yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Pelayanan Ramah Lansia (kelompok BKL)	1.718.588	-	9.807	10.215	10.035	04-Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan
Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja putri sebagai calon ibu/PIK Remaja dan BKR yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu (kelompok)	-	28.290	29.185	29.620	31.101	03-Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing

Kampung KB percontohan yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga/Kelompok UPPKA percontohan di Kampung KB yang mendapat fasilitasi dan pembinaan Pemberdayaan Ekonomi Keluarga (Kelompok Masyarakat (Kampung KB Percontohan))	-	-	-	514	1.524	04-Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan
Rumah data kependudukan paripurna yang difasilitasi di kampung KB percontohan (Kelompok Masyarakat (Rumah data kependudukan paripurna))	-	-	-	513	1.115	03-Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing
Bimbingan teknis intensifikasi dan Ekstentifikasi kegiatan Bangga Kencana di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) (Daerah (Provinsi / Kab / Kota))	-	-	-	-	508	03-Meningkatkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing

Sumber: Himpunan RKA K/L 2022, Kemenkeu.

BEBERAPA HAL YANG PERLU MENJADI ATENSI PEMBAHASAN

Untuk mewujudkan visi BKKBN yaitu “Mewujudkan Keluarga Berkualitas dan Pertumbuhan Penduduk yang Seimbang Guna Mendukung Tercapainya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong- Royong”, terdapat beberapa hal yang perlu menjadi atensi BKKBN, antara lain:

Efektivitas Upaya Pemerintah dalam Mendukung Percepatan Pencegahan *Stunting*

Berdasarkan isu prioritas nasional BKKBN, perlu memperhatikan efektivitas upaya pemerintah dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting*. Seperti diketahui, *stunting* disebabkan oleh beberapa faktor dan harus

ditangani dan didukung oleh semua lapisan masyarakat. Strategi dan rencana aksi yang dilakukan dalam mencegah *stunting* harus dimulai dari pengawalan calon pengantin, ibu hamil, dan pasca persalinan serta 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Pemerintah telah berupaya dalam mencegah *stunting* dan menurunkan tingkat prevalensi *stunting*, diantaranya melalui program *Scaling-Up Nutrition* (SUN) di tahun 2010, kegiatan intervensi gizi spesifik, kegiatan gizi sensitif, Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 oleh Bappenas, Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK), menerbitkan berbagai produk hukum yang mengatur mengenai pencegahan *stunting*, dan lain sebagainya. Namun, berbagai upaya tersebut belum efektif dalam menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia. Hal tersebut terlihat dari data *Asian Development Bank* (ADB) tahun 2020 yang menunjukkan posisi Indonesia yang menempati urutan kedua di Asia Tenggara sebagai negara dengan tingkat prevalensi tertinggi yaitu sebesar 31,8%.

Belum efektifnya berbagai upaya pemerintah tersebut diantaranya disebabkan oleh belum optimalnya koordinasi yang dilakukan kementerian/lembaga dalam menjalankan berbagai program pencegahan *stunting* dan penurunan prevalensi *stunting*, kebijakan dan regulasi yang diterbitkan pemerintah pusat belum diikuti dengan komitmen daerah untuk melaksanakannya, belum seluruh program peningkatan pengetahuan gizi dan perilaku hidup sehat dilaksanakan, dan lain sebagainya.

Salah satu contoh daerah yang belum memiliki kebijakan yang memuat pedoman melaksanakan koordinasi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lintas sektor di tingkat provinsi dan mekanisme kerja sama atau keterlibatan pihak lain (non pemerintah) berdasarkan laporan hasil pemeriksaan BPK Semester I Tahun 2021 adalah Nusa Tenggara Timur (NTT). NTT merupakan salah satu dari 6 (enam) daerah dengan tingkat prevalensi *stunting* $\geq 30\%$ (SSGI, 2021). Beberapa kegiatan untuk mendukung percepatan pencegahan *stunting* di wilayah Provinsi NTT Tahun Anggaran 2018-2020 yang dilaksanakan pada Pemprov NTT seperti Kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) diketahui juga tidak berlanjut, tidak tepat sasaran, dan tidak di lokasi prioritas *stunting*.

Namun, terhadap permasalahan tersebut Pemprov NTT telah melakukan beberapa upaya, antara lain: 1) memasukkan komitmen pencegahan *stunting* dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi NTT Tahun Anggaran 2018-2023; dan 2) menyusun regulasi terkait dengan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting*, serta 3) melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku.

Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Anggaran

Berdasarkan laporan hasil pemeriksaan BPK Semester II Tahun 2021, diketahui bahwa pengelolaan dan pertanggungjawaban belanja dan jasa tahun 2020 s.d. Semester I Tahun 2021 telah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Namun, masih terdapat beberapa permasalahan, seperti pelaksanaan sosialisasi penguatan Program Bangga Kencana Bersama Mitra Kerja belum sesuai ketentuan, dimana terdapat pemberian *merchandise* berupa sembako kepada masyarakat yang tidak menghadiri sosialisasi, pertanggungjawaban pemberian *merchandise* dan uang transport peserta sosialisasi belum akuntabel dan tidak dapat diuji, tidak lengkapnya pertanggungjawaban dan laporan yang disampaikan. Selain itu, masih terdapat pengadaan pekerjaan jasa sewa *bandwidth*/internet tahun 2020 s.d. 2021 yang dilakukan tidak sesuai dengan ketentuan, terjadi pemborosan dan *bandwidth* tidak digunakan/dimanfaatkan secara optimal seperti (pengajuan usulan sewa tidak didukung oleh analisis kebutuhan, kontrak/SPK tidak mengatur mekanisme pengukuran *bandwidth* secara rinci, dan lain sebagainya).

Dengan terdapatnya berbagai permasalahan di BKKN sebagaimana tersebut di atas, maka secara tidak langsung akan menjadikan BKKN tidak fokus dalam menjalankan program yang sudah tercantum dalam prioritas nasional. Untuk itu, **Komisi IX DPR RI perlu mendorong BKKN agar segera menyelesaikan berbagai permasalahannya, diantaranya dengan meningkatkan koordinasi antar kementerian/lembaga dan antar pemerintah pusat dengan pemerintah daerah, dan meningkatkan kerja sama dengan pihak lain (non pemerintah),**

memperbaiki pengelolaan dan pertanggungjawaban anggaran BKKBN sesuai dengan yang direkomendasikan oleh BPK.



Sumber: Kemenaker

PAGU INDIKATIF KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN TAHUN 2023

Kementerian Ketenagakerjaan (Kemnaker) merupakan kementerian yang bertugas menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan meliputi bidang peningkatan kompetensi dan daya saing tenaga kerja serta produktivitas; peningkatan penempatan tenaga kerja dan perluasan kesempatan kerja; peningkatan hubungan industrial dan jaminan sosial tenaga kerja; pengawasan ketenagakerjaan dan keselamatan dan kesehatan kerja; serta dukungan perencanaan tenaga kerja, pengelolaan data dan informasi, pengembangan sistem informatika, serta penelitian dan pengembangan di bidang ketenagakerjaan. Pada tahun 2023 nanti, alokasi anggaran Kemnaker menunjukkan adanya penurunan alokasi dari APBN 2022 ke pagu indikatif KEM-PPKF 2023. Pagu indikatif Kemnaker tahun 2023 adalah sebesar Rp4.658,9 miliar, sementara itu anggaran pada APBN 2022 adalah sebesar Rp5.437,3 miliar. Pagu indikatif 2023 tersebut terdiri atas pagu untuk: 1) Program Dukungan Manajemen Rp1.011,3 miliar; 2) Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Rp2.268,6 miliar; 3) Program Pembinaan Ketenagakerjaan Rp1.379,1 miliar. Anggaran Kemnaker digunakan untuk mendukung pencapaian beberapa target output prioritas Kemnaker antara lain:

Tabel 3. Target dan Sasaran Prioritas Kemnaker 2020-2021

Output Prioritas dan Satuan Output	Target 2020	Target 2021	Target 2022	Nama Prioritas Nasional
Pelatihan Bidang Industri		159.300	246.256	03-Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing
Pelatihan Peningkatan Produktivitas (orang)		8.677	12.970	03-Meningkatkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing
Tenaga Kerja Mandiri Pemula (orang)		100.000	50.000	01-Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan yang Berkualitas dan Berkeadilan
Perusahaan yang diperiksa dari jumlah perusahaan dalam WLKP Online (badan usaha)		1.211	10.000	01-Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan yang Berkualitas dan Berkeadilan
Perusahaan yang mendapatkan Pelatihan Penguasaan Struktur dan Skala Upah (badan usaha)	500	500	500	01-Memperkuat Ketahanan Ekonomi untuk Pertumbuhan yang Berkualitas dan Berkeadilan

Sumber: Himnunan RKA K/L 2022, Kemenkeu.

BEBERAPA HAL YANG PERLU MENJADI ATENSI PEMBAHASAN

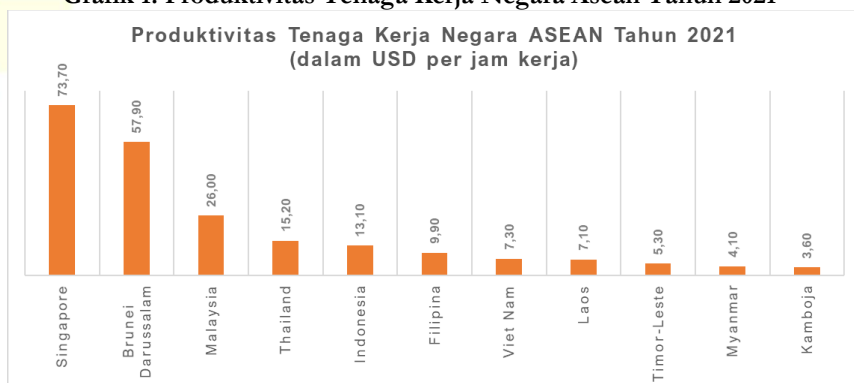
Berangkat dari fokus program dan output prioritas Kemnaker pada 2023 di atas dan jumlah objek kebijakan yang diampu Kemnaker dimana terdapat angkatan kerja sebanyak 144,01 juta orang yang terdiri atas terdiri dari 135,61 juta orang (94,16 persen) penduduk yang bekerja dan 8,40 juta orang (5,83 persen) pengangguran (BPS, 2022), maka terdapat beberapa hal yang perlu menjadi atensi pembahasan mengingat fokus program dimaksud merupakan tugas dan tanggung jawab Kemnaker. Adapun isu utama yang perlu menjadi atensi tersebut adalah sebagai berikut:

Peringkat Produktivitas Tenaga Kerja Antar Negara ASEAN Masih Rendah

International Labor Organization (ILO) mengukur produktivitas tenaga kerja dengan mengukur total volume *output* (diukur dalam Produk Domestik Bruto/PDB) yang diproduksi per unit tenaga kerja (diukur dalam jumlah orang yang dipekerjakan atau jam kerja) selama periode referensi waktu tertentu. Indikator ini memungkinkan pengguna data untuk menilai tingkat input PDB-ke-tenaga kerja dan tingkat pertumbuhan dari waktu ke waktu, sehingga memberikan informasi umum tentang efisiensi dan kualitas sumber daya manusia dalam proses produksi untuk konteks

ekonomi dan sosial tertentu, termasuk input dan inovasi pelengkap lainnya digunakan dalam produksi. Produktivitas tenaga kerja merupakan indikator ekonomi penting yang terkait erat dengan pertumbuhan ekonomi, daya saing, dan standar hidup dalam suatu perekonomian. Data ILO terkait produktivitas tenaga kerja Indonesia menunjukkan angka USD13,1 per jam kerja. Angka tersebut jika dibandingkan negara ASEAN merupakan urutan kelima setelah Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia dan Thailand.

Grafik 1. Produktivitas Tenaga Kerja Negara Asean Tahun 2021



Sumber: ILO, www.ilo.org, 2022

Daya Saing Tenaga Kerja Indonesia Pun Masih Perlu Peningkatan Masif

IMD's World Competitiveness Center mengukur peringkat bakat/talenta dunia dengan menilai sejauh mana negara mengembangkan, menarik, dan mempertahankan bakat tenaga kerjanya untuk mempertahankan tenaga kerja yang digunakan perusahaan untuk menciptakan nilai tambah dalam kurun waktu jangka panjang. Dari pengukuran tersebut Indonesia memperoleh peringkat 50 dari 64 negara.

Grafik 2. Perkembangan Peringkat Talenta Dunia-Indonesia



Sumber: IMD's World Competitiveness Center, 2022, diolah

Peringkat tersebut dibangun dari indikator berupa: 1) investasi dan pengembangan bakat tenaga yang meliputi belanja pemerintah pada pendidikan, rasio guru, kebijakan magang, pelatihan pegawai, tenaga kerja wanita dan infrastruktur kesehatan; 2) tingkat ketertarikan bekerja yang terdiri atas indeks biaya hidup, prioritas merekrut dan menjaga tenaga kerja, motivasi tenaga kerja, kualitas hidup, remunerasi pada profesi jasa dan remunerasi manajemen, keadilan; dan 3) kesiapan yang terdiri atas pertumbuhan angkatan kerja, tenaga kerja terlatih, keahlian keuangan, pengalaman internasional dan kompetensi dari manajer senior, pendidikan tinggi tenaga kerja sesuai dengan kebutuhan industri, kemampuan bahasa dan manajerial sesuai permintaan industri. Tantangan Indonesia dalam meningkatkan daya saing talentanya di tahun 2021 seperti dilansir dari IMD's World Competitiveness Center, diantaranya: 1) ketimpangan yang lebih mendalam didorong oleh guncangan pandemi terhadap iklim usaha, khususnya yang dihadapi oleh sektor UKM; 2) implementasi *Omnibus Law* Cipta Kerja yang tidak jelas untuk mendorong daya saing; 3) regulasi pemerintah yang tidak sinkron yang menghambat daya tarik bisnis; 4) surplus transaksi berjalan palsu mencerminkan kelambanan industri dalam negeri; dan 5) kebijakan yang tidak tegas di sektor kesehatan dan pendidikan membahayakan sumber daya saing di masa depan.

Perlindungan Sosial Ketenagakerjaan Belum Mencakup Semua Tenaga Kerja

Kepesertaan aktif BPJS Ketenagakerjaan per Oktober 2021 baru mencapai 30,64 juta orang, meningkat dan kembali pada posisi yang sama seperti sebelum pandemi Covid-19 (BPJS Ketenagakerjaan, 2021). Jumlah peserta aktif sempat menurun dari 34 juta orang per Desember 2019 menjadi 29 juta orang per Desember 2020, dan penurunan tersebut berlanjut hingga Maret 2021 yang hanya mencapai 27,7 juta orang peserta. Jumlah pekerja penerima upah dan bukan penerima upah masih banyak yang belum tercakup dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan. Potensi *eligible* segmen pekerja penerima upah mencapai 42,02 juta orang, sedangkan penetrasinya masih 49 persen atau 20,44 juta orang. Sementara untuk pekerja bukan penerima upah penetrasinya baru mencapai 3,04 juta orang atau 7 persen dari potensi *eligible* yang mencapai 43,64 juta orang. Tantangan dalam meningkatkan penetrasi kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan adalah terkait sosialisasi dan literasi yang masih rendah. Masih banyak pekerja yang memandang iuran BPJS sebagai sebuah beban, bukan sebagai jaminan untuk masa depan.

Gap yang Tinggi Antara Target Pelatihan Vokasi dan Jumlah Pengangguran Terbuka

Dalam meningkatkan *link and match* antara suplai tenaga kerja dengan industri, maka Balai Latihan Kerja (BLK) dan Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) dihadirkan untuk memberikan pelatihan bagi tenaga kerja dan membekalinya dengan sertifikat kompetensi yang diterima industri sebagai bukti kemampuan dan keahlian yang dimiliki tenaga kerja. Hingga 2021, potensi kapasitas latih BLK, baik itu BLK reguler milik pemerintah pusat atau daerah maupun BLK komunitas hanya sejumlah 483.991 orang per tahun dan tersebar di seluruh Indonesia. Kapasitas terbesar dari BLK tersebut untuk memberi pelatihan yang dimiliki oleh kejuruan otomotif, pariwisata, teknologi informasi dan komunikasi, garmen *apparel*, tata busana dan agroindustri. Selain itu, upaya sertifikasi tenaga kerja hanya didukung oleh 1.925 LSP dengan jenis

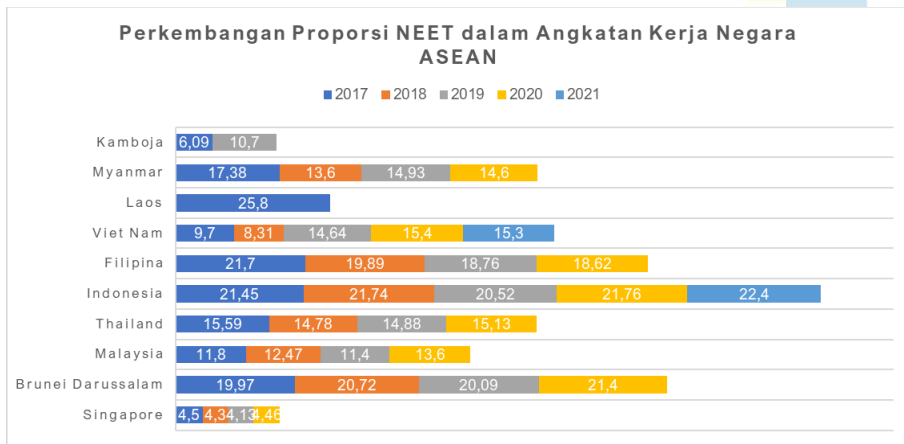
kompetensi yang disesuaikan dengan pelatihan yang diberikan oleh BLK. Belum terdapat pemetaan atas kompetensi atau keahlian mana yang belum dipenuhi oleh sistem pelatihan vokasi tenaga kerja. Lebih lanjut, target pelatihan vokasi yang diselenggarakan Kemnaker melalui penyelenggaraan Pelatihan Berbasis Kompetensi (PBK), Tenaga Kerja Mandiri (TKM), dan pemagangan dengan target penempatan 65 persen hanya sebanyak 228.946 tenaga kerja yang meningkat kompetensinya dan 147.870 tenaga kerja yang disertifikasi kompetensi (Kemnaker, 2021), namun jumlah pengangguran Indonesia adalah sebesar 8,4 juta orang (BPS, 2022) dan jumlah angkatan kerja baru per tahun adalah sebesar 2,24 juta orang (BPS, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa penetapan target pelatihan vokasi dan sertifikasi terlampau kecil untuk mengejar keteringgalan dan membekali tenaga kerja/pengangguran yang ada dengan keahlian yang dibutuhkan oleh industri. Upaya tersebut tidak dapat memberikan hasil yang cepat dalam menyelesaikan *link and match* antara pelatihan vokasi dan industri serta mempercepat penyerapan tenaga kerja. Data McKinsey & Company (2016) menyatakan bahwa kebutuhan suplai tenaga kerja terampil untuk menjadikan Indonesia sebagai negara dengan ekonomi nomor 7 terbesar di dunia adalah sebesar 113 tenaga kerja dengan rata-rata kebutuhan suplai tenaga kerja terampil per tahun dari 2016-2030 sebesar 3,9 juta tenaga kerja (Kemnaker, 2021). Link and match pelatihan vokasi juga didorong dengan adanya kemitraan BLK dengan Dunia Usaha dan Dunia Industri (DUDI), namun hingga 2021 dari sekian banyak perusahaan yang beroperasi di Indonesia hanya 1.618 perusahaan yang bermitra dengan BLK. Perusahaan tersebut pun kebanyakan beroperasi pada sektor manufaktur, pariwisata, otomotif, bisnis dan manajemen, dan *garment apparel*, artinya belum mencakup seluruh lapangan usaha yang ada di Indonesia.

Fenomena *Not in Employment, Education and Training* (NEET) Hadir dan Angkanya Tergolong Tinggi

Jumlah anak muda umur 15 – 24 tahun di Indonesia pada Februari 2021 sebanyak 44,09 juta orang atau mencapai 21,47 persen dari total penduduk usia kerja. Dari jumlah tersebut,

sebanyak 9,82 juta orang anak muda (22,26 persen) tidak sedang bekerja, bersekolah, atau mengikuti pelatihan yang dikenal dengan istilah NEET (*Not in Employment, Education and Training*). Merujuk pada pendefinisian ILO, NEET merupakan penganggur terbuka muda yang tidak sedang memperoleh pendidikan/pelatihan, dan atau tidak mengikuti pendidikan/pelatihan selama 4 (empat) minggu terakhir; dan pemuda yang tergolong bukan angkatan kerja yang tidak sedang memperoleh pendidikan/pelatihan, dan atau tidak mengikuti pendidikan/pelatihan selama 4 (empat) minggu terakhir. Sebagian besar anak muda yang tergolong NEET tersebar di wilayah perkotaan dimana jumlahnya mencapai 5,33 juta orang. Sedangkan yang berada di wilayah perdesaan sebanyak 4,48 juta orang. Kehadiran fenomena NEET secara masif dan berkepanjangan akan berpotensi memberikan dampak negatif yang lebih besar, baik pada diri maupun lingkungan dimana mereka berada. Pada ruang lingkup yang luas yaitu kehidupan bermasyarakat, NEET dianggap sebagai sekelompok orang yang tidak hanya membahayakan stabilitas negara, karena mereka mendorong terhambatnya roda perekonomian suatu negara terlebih pada negara yang memiliki penduduk usia muda yang tinggi. Akibatnya negara harus mengimpor Tenaga Kerja Asing (TKA) untuk membantu proses pelaksanaan industri, pembangunan, dan perekonomian di negaranya. Dibanding negara tetangga di regional Asia Tenggara, proporsi NEET di Indonesia cukup tinggi.

Grafik 3. Perkembangan Proporsi NEET dalam Angkatan Kerja Negara ASEAN



Sumber: ILO, www.ilostat.org, 2022

CATATAN AKUNTABILITAS PENGELOLAAN ANGGARAN

Hasil audit BPK atas Laporan Keuangan Kemnaker tahun 2020 adalah **Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)**, artinya bahwa laporan keuangan Kemnaker tersebut telah menyajikan secara wajar dalam semua hal yang material sesuai Standar Akuntansi Pemerintahan. Realisasi pendapatan negara dari Kemnaker pada 2020 adalah sebesar Rp1.142,86 miliar atau mencapai 113,99 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan. Sementara itu, belanja negara Kemnaker tahun 2020 terealisasi sebesar Rp34.246,3 miliar atau 98,17 persen dari anggaran belanja Rp34.885,91 miliar yang ditetapkan sebelumnya.

Sementara itu, hasil pemeriksaan oleh BPK atas Laporan Hasil Pemeriksaan Kinerja Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan Vokasi Berbasis Kerja Sama Industri Dan Dunia Kerja Dalam Rangka Mewujudkan Sumber Daya Manusia Berkualitas dan Berdaya Saing untuk Tahun Anggaran 2020 dan Semester I Tahun 2021 pada Kemnaker dan instansi terkait lainnya menunjukkan terdapat beberapa permasalahan signifikan, diantaranya:

1. Kemnaker belum memiliki kebijakan/pedoman terkait dengan pemagangan Instruktur BLK UPTP Kemnaker di Industri dan Dunia Kerja (IDUKA) dan belum optimal dalam memfasilitasi pemagangan instruktur di IDUKA.
2. Kemnaker belum optimal dalam menyusun standar kompetensi, menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan vokasi di Polteknaaker, upaya meningkatkan mutu BLK, dan menyusun proyeksi kebutuhan tenaga kerja dan mengembangkan sistem informasi pasar kerja.
3. Kemnaker belum melakukan peningkatan jumlah SMK dan jumlah siswa SMK untuk melakukan praktik kerja di BLK.

Permasalahan tersebut dapat menghambat efektivitas Kemnaker dalam menyelenggarakan pendidikan vokasi berbasis kerja sama industri dan dunia kerja dalam rangka peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.



PUSAT KAJIAN ANGGARAN BADAN KEAHLIAN DPR-RI 2022

Jl. Jenderal Gatot Subroto - Jakarta Pusat
Telp. (021) 5715820 - Fax. (021) 5715267
www.puskajianggaran.com
[@puskajianggaran](https://www.instagram.com/puskajianggaran)