

# Pedoman

---

## Panduan Pemilihan Teknologi Medik dan Obat Tahun 2019



**Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan**

Jl. Dr. A. Rivai, Painan 25611

Phone : (0756) 21428-21518, Fax. 0756- 21398



**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**NOMOR 311.50/TKRS/2019**

**TENTANG**  
**PEMILIHAN TEKNOLOGI MEDIS DAN OBAT YANG MASIH DALAM UJI**  
**COBA (TRIAL) DI RUMAH SAKIT**

- Menimbang : : a. Bahawa dalam rangka meningkatkan profesionalisme pengelolaan manajemen rumah sakit di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, maka perlu adanya regulasi tentang pemilihan teknologi medik dan obat yang masih dalam uji coba (trial).
- b. Bahwa sehubungan dengan butir a tersebut diatas perlu adanya regulasi tentang pemilihan teknologi medik dan obat yang masih dalam uji coba (trial) di RSUD Dr. Muhammad Zein painan dengan surat keputusan Direktur.

Mengingat :

1. Undang-undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan
2. Undang-undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit(Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 5072)
3. Undang-undang 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran
4. Peraturan Menteri Kesehatan no 755/Menkes/per/IV/2011 tentang penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit
5. Peraturan Presiden no. 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah sakit
6. Peraturan Menteri Kesehatan no. 56 tahun 2004 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
8. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medik (Medical Staff ByLaws) di rumah sakit
9. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit tahun 2017

## MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PEMILIHAN TEKNOLOGI MEDIS DAN OBAT YANG MASIH DALAM UJI COBA (TRIAL) DI RUMAH SAKIT**

KESATU : Kebijakan tentang pemilihan dan penggunaan teknologi kesehatan dan obat-obatan yang dalam masa uji coba (trial) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

KEDUA : Pemilihan dan penggunaan teknologi kesehatan dan obat-obatan baru dilakukan oleh Tim Penapisan teknologi kesehatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam bentuk:

1. Kajian implikasi terhadap mutu dan keselamatan pasien dari pelaksanaan uji coba tersebut.
2. Pelaksanaan uji coba (trial) dapat dilakukan jika persetujuan dari Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah keluar.
3. Mendapat persetujuan dari pasien dalam bentuk *informed consent*.

KETIGA : Keputusan ini berlaku tanggal ditetapkannya, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan dan perubahan seperlunya.

Ditetapkan di : Painan

Pada tanggal : 2019

DIREKTUR



H. SUTARMAN

Lampiran : Keputusan Direktur RSUD dr. Muhammad Zein Painan  
Nomor : 800/11. /RSUD-SK/6/2019  
Tanggal : 10 Juni 2019  
Tentang : Panduan Pemilihan Teknologi Medik dan Obat

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penilaian teknologi kesehatan (health technology assessment) dalam program jaminan kesehatan Nasional (PTK-JKN) merupakan analisis kebijakan yang dilakukan secara sistematis dengan pendekatan multidisiplin untuk menilai dampak penggunaan teknologi kesehatan. Proses PTK meliputi aspek klinis, epidemiologi, statistika, ekonomi, sosial, budaya, etika, politik, dan agama.

Komponen penting dalam PTK adalah assessment teknologi kesehatan dan appraisal hasil assessment teknologi kesehatan. Assessment teknologi kesehatan dilakukan oleh tenaga teknis komite PTK dan appraisal dilakukan oleh komite PTK.

Assessment dilakukan melalui studi kuantitatif atau studi kualitatif, berupa evaluasi efektivitas klinis, evaluasi ekonomi, analisis dampak terhadap anggaran, maupun analisis tematik/isi. Appraisal dilakukan untuk menelaah hasil assessment teknologi kesehatan sehingga menghasilkan rekomendasi kebijakan.

### **B. Tujuan**

Pedoman penilaian Teknologi kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional bertujuan memberikan acuan pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan program JKN.

### **C. Pengertian.**

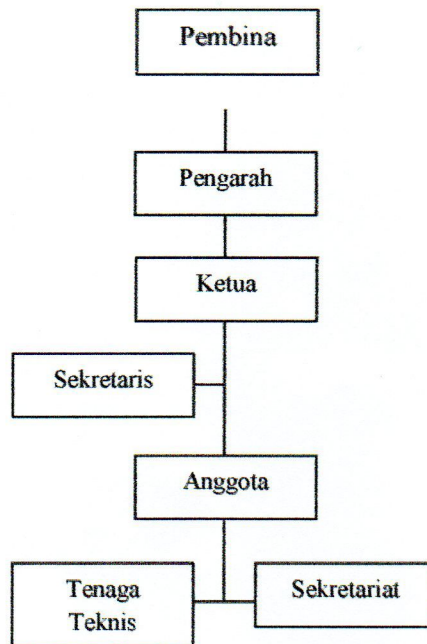
1. Teknologi kesehatan adalah semua jenis intervensi yang digunakan dalam bidang kedokteran/ kesehatan untuk tujuan promotif, preventif, penegakkan diagnosa, pengobatan, rehabilitasi, dan perawatan jangka panjang
2. Komite PTK adalah komite dibentuk dengan keputusan Direktur yang terdiri dari Akademisi, praktisi dibidang kesehatan dan ekonomi kesehatan.
3. Tim PTK adalah kelompok yang melaksanakan assessment teknologi kesehatan melalui persetujuan komite PTK. Tim PTK dapat berasal dari lintas program dibidang kesehatan, Universitas, Lembaga/Pusat penelitian atau kelompok peneliti PTK rumah sakit.
4. Panel ahli adalah tim multidisiplin yang terdiri atas para pakar yang berasal dari organisasi profesi, akademisi, dan pakar lain yang relevan terkait studi PTK.
5. Panel ad hoc adalah tim multidisiplin yang dibentuk oleh komite PTK dan berperan dalam memberikan pandangan dan masukan kepada komite PTK terhadap hasil assessment teknologi kesehatan pada saat proses appraisal.
6. Keamanan adalah sebuah penilaian mengenai penerimaan risiko (probability adverse outcome/ efek yang tidak diinginkan dan keparahannya) yang terkait dengan penggunaan teknologi dalam situasi tertentu

7. Efikasi adalah manfaat atau keuntungan dalam menggunakan teknologi, program atau intervensi untuk mengatasi permasalahan tertentu pada kondisi ideal, misalnya pada penelitian randomized controlled trial (RCT)
8. Efektivitas adalah manfaat atau keuntungan dalam menggunakan teknologi, program, atau intervensi dalam mengatasi permasalahan tertentu pada kondisi umum atau rutin (kondisi tidak terkontrol).
9. Keterjangkauan (affordability) adalah kemampuan untuk mendanai teknologi kesehatan yang direkomendasikan untuk dijamin berdasarkan jumlah penderita yang membutuhkan teknologi kesehatan yang dinilai dapat mencegah, menyembuhkan, menahan perburukan penyakit, dan atau mengurangi penderitaan. Keterjangkauan dilakukan melalui kajian atau simulasi dampak anggaran (budget impact) dengan memperhitungkan potensi dana yang harus dimobilisasi/ dikumpulkan.

## BAB II ORGANISASI KOMITE PTK

Dalam rangka melaksanakan penilaian teknologi kesehatan, Direktur membentuk Komite Penilaian Teknologi Kesehatan (Komite PTK) yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur. Komite PTK terdiri atas pembina, pengarah, ketua, sekretaris, anggota, tenaga teknis, dan sekretariat. Komite PTK bersifat independen dalam mengambil keputusan dan setiap anggota komite harus bebas dari konflik kepentingan.

Struktur organisasi Komite Penilaian Teknologi Kesehatan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Komite Penilaian Teknologi Kesehatan

### 1. Komite Penilaian Teknologi Kesehatan

Komite PTK memiliki masa kerja tiga tahun sejak ditetapkannya Keputusan Direktur tentang Komite PTK. Komite PTK memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Mempersiapkan dan mengembangkan fungsi Komite PTK;
- b. Menyusun pedoman untuk pelaksanaan tugas Komite PTK;
- c. Menyusun rencana kegiatan Komite PTK;
- d. Menetapkan topik prioritas untuk dilakukan penilaian teknologi kesehatan (PTK) berdasarkan *review* topik yang telah disusun oleh tenaga teknis dan dapat melibatkan institusi dan ahli terkait untuk memberikan masukan jika diperlukan;
- e. Menetapkan tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK untuk melakukan *assessment* teknologi kesehatan

- f. Membentuk panel *ad hoc* untuk mendapatkan masukan terhadap hasil *assessment* pada saat proses *appraisal*;
- g. Melakukan *appraisal* terhadap hasil *assessment* teknologi kesehatan;
- h. Menyusun laporan akhir dan nota rekomendasi kebijakan untuk diserahkan kepada Direktur;
- i. Melakukan diseminasi hasil PTK-JKN;
- j. Membangun jejaring dalam pengembangan PTK-JKN dengan pihak terkait
- k. Melakukan monitoring terhadap *assessment* yang dilakukan oleh tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK;
- l. Melakukan pendampingan terhadap kegiatan PTK-JKN yang dilakukan oleh tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK;
- m. Melakukan evaluasi terhadap kegiatan PTK-JKN;

## 2. Tenaga Teknis

Tenaga Teknis Komite PTK memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Memeriksa dan memverifikasi kelengkapan dokumen usulan topik yang masuk;
- b. Menyiapkan dokumen sebagai bahan pertimbangan dalam proses pemilihan topik prioritas;
- c. Melakukan *assessment* teknologi kesehatan;
- d. Menyiapkan bahan-bahan pendukung proses *appraisal*; dan
- e. Membuat notulen kegiatan dan menyusun laporan hasil PTK;

## 3. Sekretariat

Sekretariat memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Menerima dan mengumpulkan usulan topik PTK yang masuk;
- b. Melakukan kegiatan administratif terhadap seluruh aktifitas Komite PTK; dan
- c. Membuat dokumentasi terhadap kegiatan Komite PTK dalam bentuk laporan kegiatan.

## BAB III

### PELAKSANAAN PENILAIAN TEKNOLOGI KESEHATAN

Dalam melaksanakan penilaian teknologi kesehatan harus mempertimbangkan faktor keamanan, efikasi, efektivitas, dan Keterjangkauan dari teknologi atau produk teknologi baik yang digunakan dalam pelayanan kesehatan dalam program JKN. Selain itu juga mempertimbangkan aspek sosial, budaya, politik, organisasi/hukum, etika, dan agama.

Pelaksanaan PTK-JKN merupakan suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dari *pra-assessment*, yaitu:

#### A. *Pra-Assessment*

Rangkaian kegiatan dalam pelaksanaan PTK didahului dengan kegiatan *pra-assessment*, yaitu:

##### 1. Pengumpulan Topik yang akan dikaji

Pengumpulan topik untuk studi PTK didahului dengan kegiatan *pra-assessment*, yaitu:

###### a. Pengumpulan topik secara aktif

Pengumpulan topik secara aktif dilakukan oleh Komite PTK dengan mengidentifikasi masalah yang terjadi dalam pelaksanaan program JKN yang melibatkan tenaga teknis.

###### b. Pengumpulan topik secara pasif

Pengumpulan topik secara pasif dilakukan oleh Komite PTK dengan menerima usulan topik yang diajukan oleh asosiasi profesi, rumah sakit, BPJS Kesehatan, asosiasi pasien, universitas, industri farmasi/alat kesehatan, pusat studi independen, maupun unit-unit di Kementerian Kesehatan. Sekretariat Komite PTK secara berkala menginformasikan kepada seluruh pemangku kepentingan untuk mengusulkan topik PTK.

Dalam mengajukan usulan topik, pengusul harus mengisi formulir (seperti contoh Format 1 terlampir) dan menyampaikan proposal usulan topik (seperti contoh Format 2 terlampir) serta melampirkan data pendukung /data set sebagai berikut:

- 1) foto kopi persetujuan izin edar teknologi kesehatan yang diusulkan (misalnya untuk usulan topik tentang obat maka dilengkapi dengan nomor izin edar dari BPOM dan untuk non-obat/alkes dari Ditjen Kefarmasian dan Alkes Kemenkes);
- 2) publikasi dalam jurnal ilmiah yang relevan dengan topik yang diusulkan yang menyangkut keamanan, efikasi, efektivitas, dan mutu teknologi kesehatan;
- 3) dokumen yang tidak dipublikasi (*grey literature*, bila ada) yang relevan dengan topik yang diusulkan;
- 4) perkiraan biaya satuan penggunaan teknologi per episode sakit atau per pasien atau per tahun penggunaan;

- 5) data utilisasi atau data klaim penggunaan teknologi kesehatan; dan
- 6) data pendukung lain yang relevan.

Berkas lengkap dikirimkan kepada Sekretariat Komite PTK melalui email rumah sakit dalam bentuk pdf.

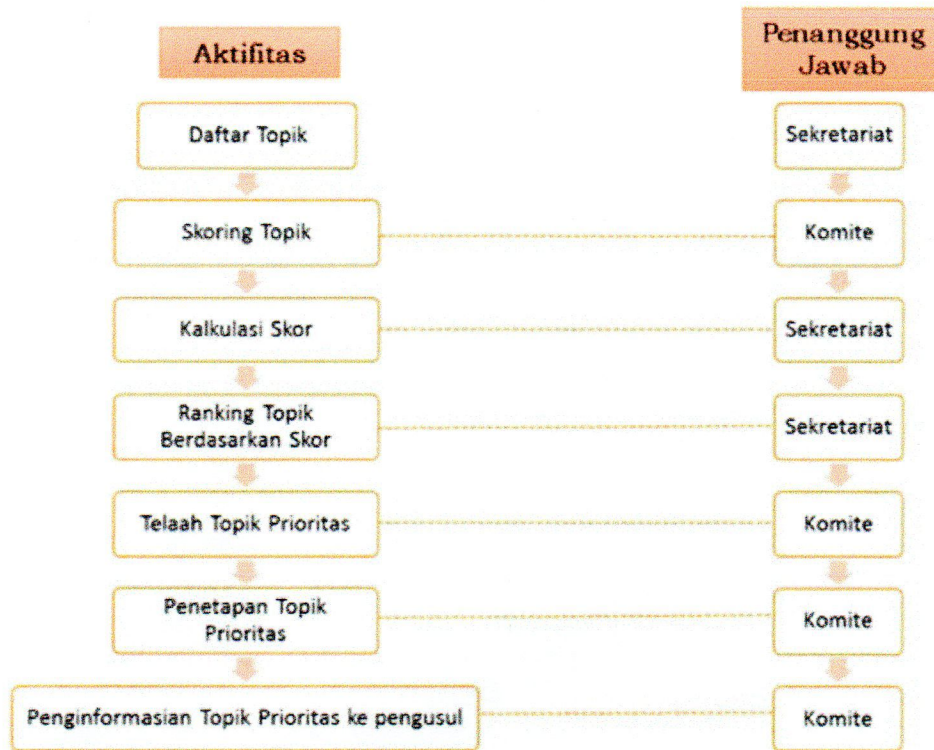
## 2. Telaah Proposal Topik

- a. Sekretariat memeriksa serta memastikan kelengkapan berkas. Hanya berkas yang lengkap yang akan diproses lebih lanjut.
- b. Tenaga teknis melakukan verifikasi kelengkapan proposal topik yang telah terkumpul. Verifikasi dilakukan terhadap:
  - 1) latar belakang pengusulan topik;
  - 2) jumlah populasi yang berpotensi menggunakan teknologi kesehatan;
  - 3) dampak teknologi kesehatan yang diusulkan terhadap kesehatan pasien;
  - 4) dampak finansial dari penyakit;
  - 5) ada tidaknya teknologi alternative;
  - 6) variasi dalam penggunaan teknologi kesehatan;
  - 7) ada tidaknya literatur yang cukup untuk mendukung proses kajian;
  - 8) proses pelaksanaan /pelayanan teknologi terkait; dan
  - 9) dampak sosial, etika, politik, agama, dan hukum yang mungkin ditimbulkan oleh teknologi tersebut.

## 3. Pemilihan dan Penetapan Topik

- a. Berdasarkan hasil verifikasi berkas, komite PTK melaksanakan rapat pleno untuk pemilihan topik.
- b. Untuk setiap proposal topik yang masuk, Komite PTK melakukan penilaian dengan menggunakan sistem skoring (sebagaimana contoh Format 3 terlampir) untuk komponen penilaian standar dibawah ini:
  - 1) *high volume*, yaitu teknologi yang tingkat penggunaannya sangat tinggi dilihat dari jumlah populasi yang berpotensi untuk menggunakan teknologi kesehatan;
  - 2) *high risk*, yaitu teknologi yang penggunaannya berisiko tinggi atau mengganggu kesehatan pasien, pelaksana pelayanan kesehatan, dan lingkungan;
  - 3) *high cost*, yaitu teknologi yang penggunaannya berbiaya tinggi, memiliki dampak besar terhadap finansial rumah tangga, dan menghabiskan dana dalam jumlah besar;
  - 4) *high variability*, yaitu teknologi yang penggunaannya memiliki variasi yang besar dalam pemanfaatan teknologi kesehatan;
  - 5) tingkat *urgensi*/kepentingan dalam kebijakan penerapan teknologi kesehatan;
  - 6) dampak terhadap perbaikan kesehatan, bahwa teknologi tersebut memperbaiki akses, kualitas, dan kesehatan bagi penduduk;
  - 7) tingkat potensi penghematan biaya atau keterjangkauan biaya; dan
  - 8) tingkat penerimaan dari aspek sosial, budaya, etika, politik, dan agama terhadap penerapan teknologi.

- Komite PTK menerapkan topik prioritas untuk dilakukan PTK. Alur penerapan Topik PTK sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penetapan Topik Penilaian Teknologi Kesehatan

- Komite PTK menginformasikan kepada pengusul tentang topik prioritas yang telah ditetapkan.

#### B. *Assessment*

Ketentuan dalam melakukan *assessment* teknologi kesehatan sebagai berikut:

- Assessment* teknologi kesehatan dilakukan oleh tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK.
- Tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK menerima tugas dari Komite PTK untuk melaksanakan *assessment*.
- Komposisi tenaga pelaksana *assessment* PTK terdiri atas peneliti/tenaga ilmiah dengan keahlian di bidang epidemiologi, biostatistika, ekonomi kesehatan, farmasi dan klinis atau yang relevan bila diperlukan.
- Dalam melakukan *assessment*, tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK melibatkan Panel Ahli.

5. Tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK secara berkala berkoordinasi dengan Komite PTK dalam hal kemajuan pelaksanaan PTK.
6. Tenaga teknis Komite PTK dan agen/tim/unit PTK dalam melaksanakan *assessment* teknologi kesehatan wajib menjaga tingkat *independensi* hasil *assessment*.

Langkah-langkah dalam melakukan *assessment* teknologi kesehatan adalah:

1. Penyusunan praproposal;

Tenaga teknis komite PTK dan agen/tim/unit PTK menyusun praproposal segera setelah topik ditetapkan. Praproposal disusun secara ringkas sebagaimana contoh Format 4 terlampir.

2. Pembentukan panel ahli;

Dalam pelaksanaan *assessment* teknologi kesehatan, perlu dibentuk panel ahli yang terdiri atas para pakar yang berasal dari organisasi profesi, akademisi, serta pakar lain yang relevan bila diperlukan. Jumlah anggota panel ahli bervariasi tergantung kompleksitas topik. Pakar dari organisasi profesi harus ditunjuk oleh pimpinan pusat organisasi tersebut.

3. Penyusunan proposal dan instrumen penelitian;

- a. Proposal penelitian dikembangkan oleh tenaga teknis komite PTK dan agen/tim/unit PTK dibantu oleh panel ahli
- b. Proposal penelitian disusun sebagaimana contoh Format 5 terlampir. Modifikasi dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan untuk topik yang dikaji, demikian pula instrumen penelitian yang diperlukan; dan
- c. Proposal harus dibuat dengan rinci sehingga tidak ada yang terlewatkan pada waktu pelaksanaan *assessment* dilakukan.

4. Pengurusan kaji etik;

Pengurusan perijinan kaji etik diperlukan sebelum pengambilan data di institusi tempat penelitian.

5. Pengambilan data dan analisis data;

Pengambilan data dilakukan oleh tenaga teknis komite PTK dan agen/tim/unit PTK. Selanjutnya analisis data dilakukan bersama dengan panel ahli. Langkah-langkah analisis data dapat merujuk pada buku Panduan Penilaian Teknologi Kesehatan (Efektivitas Klinis dan Evaluasi Ekonomi).

6. Penyusunan dan penulisan laporan hasil *assessment*; dan

Penulisan laporan *assessment* harus sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah sebagaimana contoh Format 6 terlampir.

7. Seluruh berkas hasil *assessment* teknologi kesehatan diserahkan kepada Komite PTK untuk dilakukan *appraisal*.

### C. *Appraisal*

Dalam melakukan proses *appraisal*, Komite PTK membentuk Panel *Ad Hoc* yang terdiri dari para ahli yang terkait dengan topik PTK. Jumlah anggota panel *ad hoc* adalah 3-5 orang per topik PTK.

Syarat untuk menjadi anggota panel *ad hoc* yaitu:

1. tidak terlibat dalam proses *assessment* teknologi kesehatan;
2. berkomitmen dalam membantu proses *appraisal*; dan
3. bebas konflik kepentingan.

Langkah-langkah dalam melakukan *appraisal* adalah:

1. setelah hasil *assessment* teknologi kesehatan diterima, Komite PTK membentuk panel *ad hoc*;
2. sekretariat Komite PTK mengirimkan berkas hasil *assessment* teknologi kesehatan, dan data pendukung lain kepada seluruh anggota Komite PTK dan anggota Panel *ad hoc* paling lambat 1 minggu sebelum rapat pleno;
3. proses *appraisal* minimal dihadiri oleh 50% (lima puluh persen) plus 1 (satu) anggota Komite PTK dan 2/3 (dua per tiga) anggota Panel *ad hoc*. Proses *appraisal* dipimpin dipimpin oleh Ketua Komite PTK/ anggota yang ditunjuk untuk mewakili ketua selaku ketua sidang. Dalam proses *appraisal*, anggota Komite PTK yang berasal dari Kementerian Kesehatan tidak dapat diwakilkan kecuali dalam kondisi tertentu dapat diwakilkan oleh pejabat eselon III;
4. anggota panel *ad hoc* mengisi dan menandatangani surat pernyataan bebas konflik kepentingan terhadap hasil *assessment* teknologi kesehatan yang akan diputuskan; dan
5. aspek yang ditelaah dalam proses *appraisal* meliputi aspek metodologi, efektivitas klinis, efektivitas biaya, utilitas biaya per tahun hidup, dampak anggaran, sosial, budaya, politik, etika, agama, ekuitas, dan keterjangkauan.

### D. Pengambilan keputusan interim/ sementara

1. Keputusan interim diambil melalui rapat pleno Komite PTK setelah proses *appraisal*.
2. Proses pengambilan keputusan interim dihadiri minimal 50% (lima puluh persen) plus 1 (satu) anggota Komite PTK (termasuk ketua rapat pleno).
3. Setiap keputusan didasarkan atas musyawarah untuk mufakat didasarkan atas musyawarah untuk mufakat/konsensus, dan jika tidak didapatkan kesepakatan bersama maka diambil melalui suara terbanyak/ voting (1/2 + 1) dari peserta rapat yang hadir.
4. Setiap anggota rapat dapat saja tidak setuju dengan keputusan rapat pleno, baik secara terbuka meminta untuk dicantumkan sikapnya (*dissenting opinion*) atau tidak dicantumkan dalam dokumen/laporan final.

5. Keputusan interim diumumkan oleh Komite PTK melalui media yang dapat diakses oleh publik.

#### E. Masa Sanggah

1. Setelah keputusan interim diumumkan ke publik, para pemangku kepentingan dapat menyampaikan keberatan atas keputusan interim/ sementara selama masa sanggah, yaitu 30 hari sejak diumumkan.
2. Setiap pemangku kepentingan dapat mengajukan permohonan satu kali *hearing* dan satu kali *appraisal* ulang atas keputusan interim Komite PTK yang dinilai merugikan publik/dirinya.
3. Apabila tidak terdapat sanggahan setelah masa 30 hari, maka Komite PTK mengeluarkan keputusan final.

#### F. Pengambilan keputusan final

Pengambilan keputusan final dilakukan melalui rapat pleno Komite PTK setelah masa sanggah berakhir.

#### G. Penyusunan laporan akhir PTK

Setelah menetapkan keputusan final, maka Komite PTK menyusun laporan akhir PTK yang merupakan hasil *appraisal*. Laporan akhir PTK disusun lebih ringkas dan padat, memuat rangkuman hasil *assessment* teknologi kesehatan dan rekomendasi kebijakan. Laporan akhir PTK disusun sebagaimana contoh Format 7 terlampir.

#### H. Penyampaian laporan akhir PTK kepada Direktur.

Setelah laporan akhir PTK selesai disusun, maka disampaikan kepada Direktur untuk dipertimbangkan menjadi bahan kebijakan menyangkut teknologi kesehatan berupa metode, obat, alat kesehatan, atau modalitas lainnya dalam program JKN di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

#### I. Publikasi hasil PTK

Komite PTK akan mempublikasikan hasil PTK melalui media yang dapat diakses oleh publik.

#### **BAB IV PENDANAAN**

Sumber pendanaan pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan berasal dari Anggaran BLUD Rumah sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, digunakan untuk pelaksanaan pra *assessment*, *assessment* dan *appraisal* termasuk kegiatan penunjang komite PTK. Pendanaan PTK-JKN yang berasal dari sumber lain yang tidak mengikat digunakan untuk *assessment* teknologi kesehatan yang dilakukan agen/tim/unit PTK ataupun pengembangan PTK.

## **BAB V PENUTUP**

Pedoman penilaian teknologi kesehatan dan program JKN menjadi acuan dalam melaksanakan penilaian teknologi kesehatan. Pedoman ini menyajikan langkah-langkah dalam melaksanakan penilaian teknologi kesehatan secara komprehensif sehingga dapat diikuti dengan mudah oleh pihak-pihak yang melaksanakan penilaian teknologi kesehatan.

Metodologi berbasis bukti dan transparansi dalam penilaian teknologi kesehatan memberikan hasil penilaian yang diharapkan menjadi masukan atau usulan kebijakan bagi pengambil kebijakan bagi mengambil keputusan untuk mewujudkan kendali biaya dan mutu program JKN di rumah sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Dengan melibatkan berbagai disiplin ilmu, hasil penilaian juga memberikan rekomendasi yang melibatkan berbagai sudut pandang sehingga rekomendasi yang diberikan kepada pembuat kebijakan lebih komprehensif.

Dengan tertibnya pedoman ini diharapkan pelaksanaan penilaian teknologi kesehatan dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya untuk menghasilkan teknologi kesehatan yang efektif dan efisien sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat seutuhnya.