

Laporan Kinerja

Pusat Kebijakan Sistem Sumber
Daya Kesehatan



KATA PENGANTAR



Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya **Penyusunan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan** dapat diselesaikan. Laporan Kinerja ini disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan transparansi terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai tujuan strategis.

Penyusunan Laporan Kinerja ini berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri PAN dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Nomor 29 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan, sebagai salah satu unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah menyusun laporan kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025 sebagai wujud pertanggungjawaban dan komitmen dalam penyelenggaraan pemerintahan yang profesional, bersih dan akuntabel. Laporan ini dibuat untuk memberikan gambaran akuntabilitas kinerja yang menyeluruh mengenai tiga aspek pembahasan yaitu capaian sasaran strategis kegiatan, capaian indikator kinerja, dan akuntabilitas keuangan. Setiap aspek pembahasan diulas sesuai dengan kondisi yang sebenarnya agar dapat memberi gambaran capaian kinerja pada periode tertentu. Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan pada penetapan indikator kinerja dengan hasil yang telah dicapai Pusat Kebijakan Sumber Daya Kesehatan Semester I Tahun 2025.

Semoga Laporan Kinerja Semester 1 Tahun 2025 dari unit kerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, baik sebagai informasi, evaluasi kinerja, maupun sebagai pendorong dalam meningkatkan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan di masa mendatang.



Jakarta, 10 Juli 2025
Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya

Kesehatan
Kemenkes
Lupi Trilaksono, SF, MM, Apt
NIP. 197711272005021004

IKHTISAR EKSEKUTIF

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal ditandatangani pada tanggal 16 Januari 2025, antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan. Perjanjian kinerja tersebut masih memuat Sasaran dan Indikator Kinerja Kegiatan sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 (Revisi), yaitu kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, dengan Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kebijakan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Berbasis Bukti. Indikator kinerja kegiatan yang tercantum di perjanjian kinerja tersebut adalah:

1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

Capaian indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal tidak tersedia/*Not Available* (N/A) karena sudah tidak sesuai dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) baru dan indikator kinerja yang berbeda. Perjanjian Kinerja belum direvisi karena Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 belum ditetapkan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029 telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025, tertanggal 10 Februari 2025. Pada Lampiran Perpres tersebut, terdapat Matriks Kinerja Tahun 2025-2029, dan tercantum Indikator Kinerja yang memuat Program Prioritas dan target Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan RPJMN Tahun 2025-2029 dan Rancangan Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025-2029, target kinerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan sebagai berikut:

No	Nama Indikator/Program/Kegiatan/ KRO/RO	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
I.	RPJMN Tahun 2025-2029					
1.	Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assesment</i> (HTA)	6				9
2.	Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan	1				2
II.	Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029					
A.	Indikator Tujuan					
1.	<i>Universal Health Coverage Service Coverage Index</i> (UHC SCI)	-	56,75	-	60,25	62
B.	Indikator Sasaran Strategis					
1.	Skala investasi di sektor kesehatan (USD Milliar)	0,7	0,9	1,2	1,4	1,8
C.	Indikator Kinerja Program					
1.	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19	21	22	22	23
D.	Indikator Kinerja Kegiatan					
1.	Persentase kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	12	13	13	14	14
2.	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes	16	16	16	16	16
3.	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes	25	26	28	28	28
4.	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80	80	80	80	80
5.	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III	15	30	50	75	100

Reorganisasi Kementerian Kesehatan bersamaan dengan kebijakan efisiensi anggaran negara, membuat struktur anggaran dan pagu efektif Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan belum dapat mengakomodasi kegiatan SOTK baru, sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan.

Pagu awal TA 2025 unit kerja (uker) Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp. 3.959.445.000,- (Tiga Milyar Sembilan Ratus Lima Puluh Sembilan Juta Empat Ratus Empat Puluh Lima Ribu Rupiah) dengan satu Rincian Output yaitu Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assesment* (HTA). Pagu anggaran efektif setelah kebijakan Blokir perjadi 50% dan efisiensi anggaran menjadi sebesar Rp. 835.300.000,- (Delapan Ratus Tiga Puluh Lima Juta Tiga Ratus Ribu Rupiah).

Anggaran eksisting ini belum dapat memenuhi kebutuhan kegiatan, sehingga diajukan penyesuaian struktur anggaran melalui usulan revisi informasi kinerja untuk memunculkan Rincian Output (RO) baru diikuti revisi anggaran. Proses revisi informasi kinerja dimulai sejak bulan Maret 2025, dan baru keluar persetujuan

Kemenkeu pada akhir Juni 2025, mengakibatkan tertundanya kegiatan dan realisasi anggaran sangat kecil (0,31%). Keterbatasan anggaran turut menghambat upaya pencapaian target RPJMN/ISS/IKP/IKK kajian penugasan Menteri Kesehatan, termasuk kegiatan *Working Group AI* Kementerian Kesehatan yang mendukung RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) dan kegiatan *Joint Operation MoH-IHME* (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) yang ditugaskan kepada Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan	1
C. Tugas dan Fungsi	2
D. Struktur Organisasi	2
E. Sumber Daya.....	5
F. Sarana dan Prasarana.....	7
BAB II	9
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR DAN SASARAN KINERJA	9
A. Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	9
B. Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja yang diperjanjikan Tahun 2025	10
BAB III	12
AKUNTABILITAS KINERJA DAN STRATEGI PELAKSANAAN PROGRAM/KEGIATAN	12
A. Target dan dan realisasi kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal)	13
B. Tujuan, Sasaran, dan Indikator pada Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.....	14
C. Capaian Kinerja Indikator RPJMN, ISS, IKP, dan IKK.....	16
D. Realisasi Anggaran.....	30
E. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025	32
F. Upaya untuk meraih WTP dan Reformasi Birokrasi	34
G. Penghargaan dan Inovasi	34
BAB IV.....	35
PENUTUP	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025	5
Tabel 2 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025.....	6
Tabel 3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2025	6
Tabel 4 Sarana Alat Pengolah Data Tahun 2025	8
Tabel 5 Penetapan Kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025.....	10
Tabel 6 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal).....	13
Tabel 7 Target dan Capaian Indikator Tujuan pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025 - 2029.....	15
Tabel 8 Target dan Capaian Target Indikator RPJMN Semester 1 Tahun 2025	17
Tabel 9 Target dan Capaian Indikator Sasaran Strategis, Semester 1 Tahun 2025 pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029	19
Tabel 10 Capaian Indikator Kinerja Program Semester 1 Tahun 2025 pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.....	21
Tabel 11 Sandingan Capaian IKP Unit Kerja BKPK dengan Unit Kerja di dalam/ luar BKPK yang Sejenis, Semester 1 Tahun 2025	23
Tabel 12 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025	24
Tabel 13 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025	26
Tabel 14 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025	27
Tabel 15 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025	28
Tabel 16 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025	29
Tabel 17 Pagu dan Realisasi Anggaran Uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Semester 1 Tahun 2025	31
Tabel 18 Sandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran terhadap Pagu Awal dan Akhir Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025, Semester 1 Tahun 2025.....	31
Tabel 19 Matriks Semula Menjadi Usulan Amandemen <i>Joint Work Plan WHO Biennium 2024-2025</i>	33

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai entitas Akuntabilitas Kinerja untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Tujuan dari pelaporan kinerja adalah untuk memberikan kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu adalah sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja. Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menjadi pedoman dalam menyusun laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Semester 1 Tahun 2025. Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan sendiri telah melakukan transformasi kesehatan sejak 2021 yang berfokus pada enam pilar, yaitu pilar Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan. Sebagaimana ketentuan dalam Perpres tersebut, salah satu fungsi yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan adalah perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga Kesehatan. Nilai-nilai strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terlihat di masing-masing Pusat.

B. Maksud dan Tujuan

Menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam pelaksanaannya, penerapan akuntabilitas perlu memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Harus ada komitmen dari pimpinan dan seluruh staf institusi untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan misi agar akuntabel
2. Harus merupakan suatu sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
3. Harus dapat menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan
4. Harus berorientasi pada pencapaian visi dan misi serta hasil dan manfaat yang diperoleh
5. Harus jujur, obyektif, transparan dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknik pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas.

C. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pada pasal 202 menjelaskan bahwa Pusat Kebijakan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan,

Pada pasal 203 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana pasal 202, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- d. pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan;
- e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi Pusat.

D. Struktur Organisasi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, memuat susunan struktur Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terdiri atas:

1. Jabatan fungsional; dan
2. Jabatan pelaksana

Struktur organisasi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terdiri dari Kepala Pusat bersama PMO unit eselon II, Ketua Tim Kerja dan Analis Kebijakan Ahli Utama sebagai *think tank*, tergambar pada organogram berikut.



Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan berfokus pada 2 Pilar yaitu Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Transformasi SDM Kesehatan dilaksanakan oleh 6 Tim Kerja, yaitu:

1. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan
2. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Pendanaan dan Investasi Kesehatan Sektor Publik dan Swasta
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan
4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Teknologi Kesehatan
5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan
6. Tim Kerja Dukungan Manajemen

Tugas dan fungsi dari 5 (lima) Tim Kerja adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
- b. Melakukan pembagian peran anggota Tim;
- c. Melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan

swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi Kesehatan lingkungan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;

- d. Melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- e. Melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- f. Melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan *policy knowledge* bidang bidang strategi SDM kesehatan; strategi pendanaan dan investasi Kesehatan sektor publik dan swasta; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- g. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
- h. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
- i. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan
- j. Menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim *Project Management Office* (PMO) unit Eselon I

Tugas dan Fungsi Tim Kerja Dukungan Manajemen, sebagai berikut:

1. Menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran Tim Kerja;
2. Melakukan pembagian peran anggota Tim;
3. Melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan di bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
4. Melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
5. Melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
6. Melakukan pengumpulan, pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan *policy knowledge* bidang Kerja Tata Kelola Internal (Adum);
7. Melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
8. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
9. Menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi; dan menyampaikan laporan Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan Tim *Project Management Office* (PMO) unit Eselon I.

E. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia di Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan berdasarkan data kepegawaian adalah sebanyak 50 pegawai yang terdiri dari 46 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 4 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

1) Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 memiliki tingkat pendidikan yang beragam, dari tingkat SMA hingga ke tingkat S3, dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah S2 sebanyak 29 orang.

Tabel 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Tahun 2025
1.	SLTP	-
2.	SLTA	3
3.	D3	4
4.	S1	13
5.	S2	29
6.	S3	1
	Total	50

2) Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Pegawai Pusat Kebijakan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025, berdasarkan golongan tercatat memiliki tingkatan golongan yang beragam, mulai dari golongan II sebanyak 3 orang, golongan III sebanyak 33 orang, golongan IV sebanyak 10 orang, golongan IX sebanyak 3 orang dan golongan VII sebanyak 1 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 2 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025

No	Golongan	Tahun 2025
1.	I	-
2.	II	3
3.	III	33
4.	IV	10
5.	P3K (VII & IX)	4
	Total	50

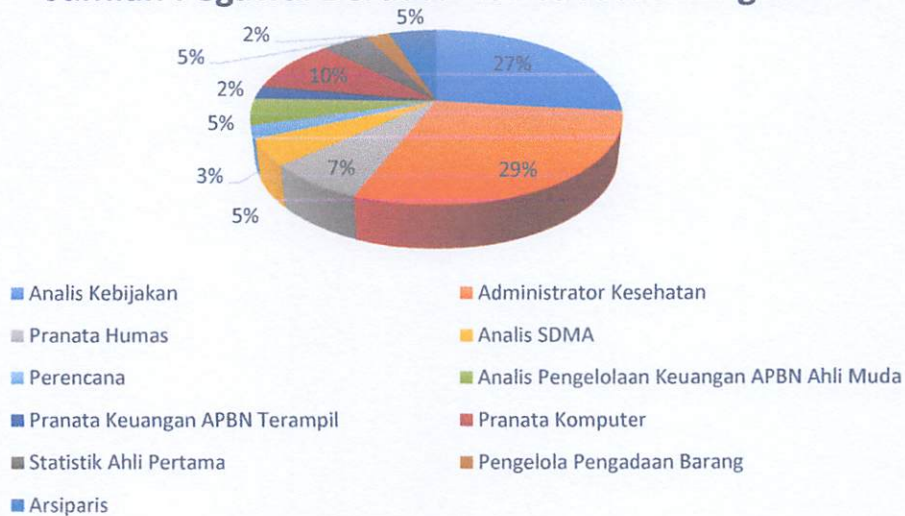
3) Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jabatan pegawai Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terbagi atas tiga jabatan yaitu jabatan struktural yang terdiri dari eselon II dan jabatan fungsional tertentu yaitu Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Pranata Hubungan Masyarakat, Analis kepegawaian, Perencana, Analis Keuangan APBN, Pranata Komputer, Statistisi, Pengadaan Barang dan Jasa, Arsiparis, serta Fungsional Umum.

Tabel 3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Tertentu Tahun 2025

Jabatan	Jumlah
Analisis Kebijakan Ahli Utama	1
Analisis Kebijakan Ahli Madya	1
Analisis Kebijakan Ahli Muda	5
Analisis Kebijakan Ahli Pertama	4
Administrator Kesehatan Ahli Madya	1
Administrator Kesehatan Ahli Muda	8
Administrator Kesehatan Ahli Pertama	3
Pranata Humas Ahli Madya	1
Pranata Humas Ahli Muda	2
Analisis SDMA Ahli Muda	1
Analisis SDMA Ahli Pertama	1
Perencana Ahli Pertama	1
Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	2
Pranata Keuangan APBN Terampil	1
Pranata Komputer Ahli Muda	3
Pranata Komputer Terampil	1
Statistik Ahli pertama	2
Pengelola Pengadaan Barang/Jasa Ahli Pertama	1
Arsiparis Terampil	2
Jabatan Pelaksana	8
PPNPN	7
Total	56

Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Fungsional



Jumlah pegawai dengan jabatan tertentu terbanyak di Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan hingga akhir Semester 1 Tahun 2025 adalah JFT Administrator Kesehatan (29%) dan JFT Analis Kebijakan (27%). Dilihat dari jenjang jabatan masing-masing terbanyak oleh ahli muda, ahli pertama, ahli madya. Satu-satunya yang terdapat jenjang jabatan ahli utama di BKPK adalah JFT Analis Kebijakan.

F. Sarana dan Prasarana

Sarana dan Prasarana merupakan salah satu sumber daya penunjang dalam mencapai tujuan dan sasaran suatu pelaksanaan kegiatan. Tersedianya sarana dan prasarana yang memadai akan memudahkan SDM dalam melaksanakan kegiatan dan program yang telah direncanakan dan ditetapkan. Inventarisasi sarana dan prasarana di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 salah satunya dilakukan melalui pembaharuan data dalam pelaporan SIMAK Barang Milik Negara (BMN) atau saat ini telah bermigrasi kedalam Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI). Laporan Barang Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Barang Eselon I Tahun Anggaran 2025 merupakan laporan yang mencakup seluruh aspek BMN yang ditatausahakan dan dikelola oleh Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Berdasarkan laporan posisi Barang Milik Negara pada neraca Tahun 2025, sarana dan prasarana Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan sudah tercantum dalam Laporan Keuangan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).

Sarana alat pengolah data yang menunjang kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan pada Tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 4 Sarana Alat Pengolah Data Tahun 2025

No	Jenis Alat	Jumlah	
1	Webcam zoom Video Conference	Unit	1
2	Printer Laserjet	Unit	20
3	Laptop	Unit	13
4	Scanner Jet	Unit	4
5	PC	Unit	16

Ketersediaan alat pengolah data secara umum masih kurang apabila dibandingkan dengan kebutuhan ideal berdasarkan jumlah pegawai di Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan, terutama *webcam zoom video conference*, laptop dan *personal computer*. Kebijakan pembatasan pengadaan alat pengolah data dan efisiensi anggaran di Tahun 2025 menyebabkan kekurangan alat pengolah data masih belum dapat terpenuhi baik melalui pengadaan maupun sewa alat pengolah data. Diperlukan pemeliharaan barang yang memadai agar alat pengolah data yang sudah ada dapat berfungsi optimal.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR DAN SASARAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan di dalam rencana strategis. Rencana strategis juga menetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu. Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan.

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan merupakan unit eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan.

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Revisi) menjadi dasar Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan Target Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal.

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal memuat indikator kinerja kegiatan yang merupakan indikator kinerja kegiatan uker Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, yaitu:

1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan
6. Persentase realisasi anggaran BKPK.

B. Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja yang Diperjanjikan Tahun 2025

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja sesuai di dalam Permenpan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Melalui perjanjian kinerja, dapat tercapai komitmen penerima amanah serta kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Perjanjian kinerja disusun bertujuan:

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
2. Menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Berikut matriks Sasaran, Indikator Kinerja Kegiatan dan target pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal.

Tabel 5 Penetapan Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025

Sasaran Kegiatan	Indikator	Target
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan		
Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase realisasi anggaran BKPK	96

Perjanjian Kinerja juga memuat target realisasi anggaran guna mendukung sasaran kegiatan Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya. Target Persentase Realisasi Anggaran pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 unit kerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sebesar 96%. Pagu anggaran yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal sebesar Rp. 10.000.000.000,- (*Sepuluh Milyar Rupiah*).

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA DAN STRATEGI PELAKSANAAN KEGIATAN

Sesuai dengan Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

Tujuan dari pelaporan kinerja adalah memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Pengukuran kinerja menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi output dan outcome yang akan dan seharusnya dicapai untuk memudahkan terwujudnya organisasi yang akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang (seharusnya) terjadi dengan kinerja yang diharapkan.

Akuntabilitas merupakan kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan penyelenggara organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau kewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan.

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan selaku pengemban amanah wajib menyajikan Laporan Kinerja sesuai dengan ketentuan PP No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan RB nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian indikator kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan, sebagai berikut:

A. Target dan Realisasi Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal)

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal ditandatangani pada tanggal 16 Januari 2025, antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan. Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Revisi), Sasaran kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah Meningkatkan Kebijakan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Berbasis Bukti, dan mempunyai 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan.

Pengukuran tingkat capaian kinerja dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan. Target dan capaian IKK pada PK Tahun 2025 Awal pada Semester I Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal)

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	N/A	0
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	N/A	0
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	N/A	0
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	100	N/A	0
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	N/A	0

Target IKK di PK Tahun 2025 Awal adalah tidak tersedia/*Not Available (N/A)* dengan progress kinerja 0% disebabkan memang tidak adanya kegiatan yang mendukung pencapaian IKK tersebut karena IKK tersebut sudah tidak relevan dengan SOTK baru dan rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan direorganisasi menjadi 2 (dua) uker sesuai PMK No. 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang pertama Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan kedua adalah Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan. Pembentukan tim yang melaksanakan tugas di setiap unit kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan SK No.HK.02.03/H.I/314/2025 tanggal 30 Januari 2025 menjadi dasar hukum penempatan SDM di tiap pusjak, sehingga per 1 Februari 2025 uker baru telah aktif. Perjanjian Kinerja Tahun 2025 revisi hingga Semester 1 Tahun 2025 belum ada karena Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 belum ditetapkan.

Realisasi kinerja serta capaian kinerja Tahun 2025 pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 tidak bisa dibandingkan dengan Tahun 2024, karena Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan baru terbentuk pada Tahun 2025. Perbandingan realisasi kinerja dengan target Renstra juga belum dapat dilakukan karena Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 belum ditetapkan dan PK Tahun 2025 Awal masih menggunakan indikator kinerja Renstra Kemenkes Tahun 2022-2024.

B. Tujuan, Sasaran, dan Indikator pada Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Misi program Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan menurut Rancangan Renstra 2025-2029 adalah Menguatkan sistem surveilans dan data kesehatan yang andal, terpadu, dan responsif untuk mendukung kebijakan pembangunan kesehatan yang berbasis bukti. Dengan tujuan Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif. Pengukuran capaian tujuan Renstra Pusjak SSDK dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan dan realisasi capaian yang diperoleh setiap tahunnya. Proses ini bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan program serta memastikan akuntabilitas kinerja.

Data capaian dikumpulkan berdasarkan indikator kinerja yang telah disusun dalam dokumen Renstra, baik dalam bentuk kuantitatif maupun kualitatif. Hasil perbandingan antara target dan realisasi digunakan untuk mengevaluasi kemajuan pencapaian

tujuan strategis, mengidentifikasi hambatan yang dihadapi, serta merumuskan langkah perbaikan dan pengambilan keputusan di periode selanjutnya.

Adapun capaian Indikator Tujuan pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 yang menjadi tanggung jawab BKPK dan dilaksanakan oleh Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 7 Target dan Capaian Indikator Tujuan pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025 - 2029

Tujuan	Indikator Tujuan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	<i>Universal Health Coverage Service coverage index (UHC SCI)</i>	-	56,75	-	60,25	62

1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

UHC SCI adalah cakupan, kapasitas dan akses pelayanan Kesehatan esensial di tingkat populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular. Cara perhitungan yaitu rata-rata nilai geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (*Coverage of essential health services – UHC Service Coverage Index*). Sumber data berasal dari Satu Sehat, data rutin program, data survei, dan data WHO. Satuan target berdasarkan indeks dari 100. Frekuensi pelaporan capaian indikator Tujuan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 setiap 2 – 3 tahun.

2) Analisis Capaian Kinerja

Indikator UHC SCI mengukur cakupan layanan kesehatan esensial di tingkat populasi, mencakup kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan layanan sistem kesehatan secara umum. Nilai UHC SCI dihitung sebagai rata-rata geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1.

Frekuensi pelaporan capaian indikator UHC SCI setiap 2-3 tahun sekali, yaitu Tahun 2026, 2028, 2029.

Perhitungan Indeks UHC SCI Indonesia belum dapat ditetapkan di Tahun 2025 karena tidak semua sumber data tersedia setiap tahun. Meskipun demikian, telah diidentifikasi awal sumber data untuk perhitungan indeks UHC SCI dan identifikasi awal indikator cakupan layanan kesehatan esensial pada kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, akses dan kapasitas layanan kesehatan.

3) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mendukung pencapaian target indikator UHC SCI, Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan merencanakan kegiatan sebagai berikut:

- a) Kompilasi data 14 indikator SDG 3.8.1 dari sumber nasional dan internasional (Survei Kesehatan Indonesia, WHO, IHME);
- b) Validasi dan harmonisasi indikator UHC SCI dengan unit teknis terkait di Kementerian Kesehatan;
- c) Koordinasi lintas unit untuk integrasi data ke dalam sistem SatuSehat dan dashboard monitoring UHC;
- d) Pelaksanaan diskusi teknis bersama WHO, IHME, dan mitra pembangunan untuk memperkuat metodologi perhitungan nasional.

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam pencapaian indikator UHC SCI antara lain:

- a) Keterlambatan pembaruan data global (WHO dan IHME), sehingga analisis tahun berjalan mengandalkan data lama;
 - b) Keterbatasan ketersediaan data indikator tertentu di level nasional, seperti cakupan pengobatan penyakit kronis;
 - c) Variasi definisi dan metodologi antar-lembaga yang mempersulit harmonisasi dan konsistensi data;
 - d) Kesenjangan kapasitas data dan sistem informasi kesehatan antar wilayah.
- 4) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk mengatasi hambatan tersebut, langkah-langkah berikut dapat dilakukan:

- a) Meningkatkan koordinasi dengan mitra internasional (WHO, IHME) untuk percepatan akses data terbaru;
- b) Mengembangkan dashboard UHC nasional berbasis data lokal sebagai rujukan awal perhitungan mandiri
- c) Melakukan workshop lintas unit di Kementerian Kesehatan untuk menyelaraskan definisi dan indikator UHC
- d) Mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi SatuSehat untuk integrasi data cakupan layanan dari berbagai sumber.

C. Capaian Kinerja Indikator RPJMN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029 telah ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025, tanggal 10 Februari 2025. Pada Lampiran Perpres tersebut, terdapat Matriks Kinerja Tahun 2025-2029, dan tercantum Indikator Kinerja yang memuat Program Prioritas dan target

Kementerian Kesehatan. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SDK) mempunyai Rincian Output RPJMN Tahun 2025-2029 sebagai berikut:

- a. Rekomendasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan
- b. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment*.

1) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 8 Target dan Capaian Target Indikator RPJMN Semester 1 Tahun 2025

Indikator RPJMN		Target	Capaian	% Progress Capaian
1)	Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan	1	0	20
2)	Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	6	0	40

Indikator Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan terkait dengan penguatan pendanaan kesehatan lansia, KIA, promotif-preventif, kesehatan jiwa, disabilitas, korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A), mobilisasi sumber daya di luar pemerintah, dan *sin tax*).

Target indikator Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan pada Tahun 2025 adalah 1 rekomendasi kebijakan, hingga Semester 1 belum tercapai dengan kemajuan pelaksanaan kegiatan 20% disebabkan oleh:

- a) RO Rekomendasi Kebijakan Pembiayaan Kesehatan merupakan indikator baru di RPJMN 2025-2029 dan belum tersedia anggarannya pada DIPA Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan TA 2025 Awal
- b) Saat pengusulan revisi informasi kinerja SOTK baru telah berlaku kebijakan efisiensi anggaran sehingga terdapat keterbatasan pagu efektif TA 2025.

Target indikator Rekomendasi Kebijakan HTA hingga semester 1 Tahun 2025 belum tercapai, dengan kemajuan kegiatan sebesar 40%. Kegiatan yang sedang berjalan berupa penetapan topik-topik prioritas yang akan dijadikan rekomendasi kebijakan di Tahun 2025 dari 19 topik. Selanjutnya akan dilakukan *assesment* HTA. Pelaksana *assesment* HTA dilakukan oleh tim pelaksana/agen HTA, sedangkan appraisal dilaksanakan oleh Komite HTA bersama panel *ad hoc*. Pelaksanaan *assesment* HTA tersebut menyesuaikan dengan metode HTA yang tercantum dalam Pedoman Umum Penilaian Teknologi Kesehatan.

2) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pencapaian target RO RPJMN akan dilaksanakan oleh dua tim kerja yaitu:

- 1) Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan oleh Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Pendanaan dan Investasi Kesehatan Sektor Publik dan Swasta
- 2) Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* oleh Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Teknologi Kesehatan.

3) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Kendala yang dihadapi adalah belum tersedianya anggaran yang memadai untuk pelaksanaan kegiatan untuk pencapaian target kedua RO tersebut

4) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Direncanakan mengusulkan tambahan anggaran pada saat Trilateral Meeting dengan Bappenas dan Kemenkeu untuk pelaksanaan Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan dan Rekomendasi Kebijakan HTA sehingga dapat memenuhi target yang ditetapkan. Hasil dari TM akan ditindaklanjuti dengan:

- a) Usulan revisi kinerja untuk memunculkan RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan
- b) Usulan tambahan anggaran setelah persetujuan usulan revisi informasi kinerja.

C. Capaian Indikator Sasaran Strategis

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai satu Indikator Sasaran Strategis pada Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, yaitu Skala Investasi di Sektor Kesehatan.

ISS ini mendukung tujuan Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif dan Sasaran Strategis yaitu Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan. Target ISS Skala Investasi di sektor kesehatan pada Tahun 2025 adalah 0,7 USD Miliar berupa total peningkatan per tahun skala investasi di sektor Kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional. Skala investasi di sektor kesehatan merupakan indikator penting dalam mengukur kemampuan sistem untuk mencapai ketahanan kesehatan nasional. Berdasarkan Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029, investasi di sektor kesehatan mencakup investasi pada farmasi, alat kesehatan (alkes), dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Skala Investasi di Sektor Kesehatan mempunyai definisi operasional yaitu Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor Kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional (USD Miliar). Cara perhitungan pencapaian target ISS dengan menghitung Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor Kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional (USD Miliar).

2) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 9 Target dan Capaian Indikator Sasaran Strategis, Semester 1 Tahun 2025 pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

Indikator Sasaran Strategis	Target	Capaian	% Progress Capaian
Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 USD Miliar	0	20

Target ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan belum tercapai hingga Semester 1 Tahun 2025, dengan kemajuan kegiatan sebesar 20%. Pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN.

Hingga Tahun 2025, investasi di sektor kesehatan menunjukkan peningkatan moderat, terutama pada pembangunan dan revitalisasi rumah sakit, serta penguatan produksi alat kesehatan dan bahan baku obat dalam negeri. Namun, proporsi investasi swasta dan BUMN masih relatif kecil dibandingkan kebutuhan. Selain itu, investasi belum merata antarwilayah.

3) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Beberapa kegiatan utama yang telah dilaksanakan untuk mendukung pencapaian target indikator ini meliputi:

- a) Penyusunan kajian tren dan peluang investasi di sektor farmasi, alkes, dan fasyankes oleh Pusjak SSDK;
- b) Sosialisasi insentif investasi kesehatan kepada investor dan BUMN;
- c) Koordinasi lintas sektor (dengan BKPM, Kemenperin, Kemenkeu) dalam rangka menyelaraskan kebijakan investasi dan pengadaan alat kesehatan;
- d) Penyusunan regulasi pendukung untuk mendorong penanaman modal dalam negeri (PMDN) dan luar negeri (PMA) di sektor strategis kesehatan.

4) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Permasalahan yang dihadapi adalah karena merupakan ISS baru, maka diperlukan identifikasi cara perhitungan yang diusulkan ke dalam Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu *supporting data* OSS dari

Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

Permasalahan berikutnya adalah belum tersedia RO dan anggaran pada DIPA eksisting, sehingga diusulkan untuk revisi informasi kinerja dan selanjutnya revisi anggaran. Proses revisi informasi kinerja saat ini masih menunggu persetujuan DJA Kemenkeu.

Beberapa kendala yang menghambat skala investasi di sektor kesehatan antara lain:

- a) Tingkat kepastian regulasi dan iklim investasi yang masih belum optimal bagi investor strategis;
- b) Keterbatasan data dan informasi pasar bagi calon investor untuk mengambil keputusan;
- c) Ketergantungan pada impor alat kesehatan dan bahan baku obat, yang menurunkan daya saing industri dalam negeri;
- d) Lemahnya sinergi pusat-daerah dalam percepatan perizinan dan tata ruang investasi fasyankes.

5) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Beberapa solusi dan langkah strategis yang dapat diambil antara lain:

- a) Penyusunan peta jalan investasi sektor kesehatan berbasis data tren dan proyeksi kebutuhan;
- b) Kolaborasi aktif dengan BUMN, swasta, dan mitra internasional untuk pembiayaan investasi fasyankes;
- c) Penguatan sistem data investasi kesehatan dalam dashboard sektor kesehatan dan SatuSehat;
- d) Pemberian insentif fiskal dan non-fiskal melalui kebijakan afirmatif, terutama untuk industri substitusi impor dan pembangunan layanan kesehatan di daerah tertinggal.

D. Capaian Indikator Kinerja Program

ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan didukung pencapaiannya dengan satu Indikator Kinerja Program Sumber Daya Kesehatan (IKP) yaitu Persentase kenaikan

investasi langsung di sektor kesehatan. Sasaran programnya adalah Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Target IKP pada Tahun 2025 sebesar 19% berupa kenaikan investasi langsung sektor kesehatan entitas domestik swasta dan internasional.

1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan mempunyai definisi operasional yaitu Kenaikan investasi langsung sektor kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional. Cara perhitungan pencapaian target IKP dengan menghitung total investasi langsung sektor kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100.

2) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 10 Capaian Indikator Kinerja Program Semester 1 Tahun 2025 pada Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

Indikator Kinerja Program	Target	Capaian	% Progress Capaian
Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	0	20

Target IKP Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan belum tercapai hingga Semester 1 Tahun 2025, namun telah terdapat kemajuan pelaksanaan kegiatan sebesar 20%. Hal ini mencerminkan bahwa proses awal penguatan sistem dan validasi data sedang berlangsung. Upaya yang telah dilakukan meliputi:

- a) Identifikasi potensi dan sumber data investasi sektor kesehatan;
- b) Koordinasi lintas unit dan mitra strategis seperti BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN;
- c) Penyusunan metode awal penghitungan indikator investasi kesehatan sebagai bagian dari integrasi indikator ke dalam Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029.

3) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN. Beberapa kegiatan utama yang akan dilaksanakan untuk mendukung pencapaian target indikator ini meliputi:

- a) Identifikasi dan pemetaan sumber data di BKPM dan OSS (*Online Single Submission*);
- b) Pengumpulan data primer dan sekunder yang berkaitan dengan investasi kesehatan;
- c) Koordinasi teknis dengan unit pendukung seperti Pusdatin (data OSS) dan Pusjak Strategis (target global);
- d) Penyusunan usulan revisi informasi kinerja dan usulan revisi anggaran pelaksanaan IKK ke DJA Kemenkeu.

4) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Permasalahan yang dihadapi adalah karena merupakan IKP baru dan maka masih perlu identifikasi cara perhitungan yang diusulkan ke dalam Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Kendala internal adalah belum tersedia RO dan anggaran pada DIPA eksisting untuk pelaksanaan IKK.

Beberapa kendala yang menghambat peningkatan skala investasi kesehatan di antaranya:

- a) Indikator masih tergolong baru, sehingga belum tersedia metode penghitungan baku dan struktur data yang sesuai;
- b) Data mentah dari BKPM belum terklasifikasi spesifik untuk sektor kesehatan, sehingga diperlukan metode olahan khusus;
- c) Belum tersedianya Rincian Output (RO) dan anggaran dalam DIPA eksisting;
- d) Proses revisi informasi kinerja dan anggaran masih menunggu persetujuan DJA Kemenkeu.

5) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai tindak lanjut, beberapa solusi dan langkah strategis yang diambil antara lain:

- a) Menyusun metodologi penghitungan indikator berbasis data BKPM, OSS, dan investasi sektor strategis;
- b) Mendorong percepatan proses revisi RO dan anggaran, serta pengesahan informasi kinerja;
- c) Memperkuat sinergi dengan unit pendukung dan mitra strategis untuk memastikan keandalan data;
- d) Membangun *dashboard* atau sistem monitoring investasi sektor kesehatan berbasis elektronik sebagai bentuk transparansi dan integrasi data.

6) Sandingan Capaian IKP dengan Unit Kerja lain yang sejenis

Tabel 11 Sandingan Capaian IKP Unit Kerja BKPK dengan Unit Kerja di dalam/ luar BKPK yang Sejenis, Semester 1 Tahun 2025

Unit Kerja di BKPK					Unit Kerja lain di dalam/luar BKPK yang sejenis				
Sasaran	IKP	Target	Capaian	%	Sasaran	IKP	Target	Capaian	%
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	0	20	-	-	-	-	-

Sandingan capaian dengan unit lain baik di dalam maupun luar BKPK belum tersedia karena belum dilakukan pemetaan indikator serupa. Diperlukan proses identifikasi IKP sejenis di unit teknis lain seperti Pusjak STKG, Ditjen Kesmas, maupun Biro Perencanaan agar analisis komparatif dapat dilakukan pada periode berikutnya.

E. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, yaitu:

1. Persentase kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi
2. Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes
3. Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes

4. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan
5. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III.

1. Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Farmasi

IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi diperoleh dari kenaikan investasi langsung kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di bidang farmasi, untuk mendukung Sasaran kegiatan yaitu Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan secara umum yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN. Permasalahan yang dihadapi adalah merupakan IKK baru, maka masih perlu identifikasi cara perhitungan yang diusulkan ke dalam Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu supporting data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

1) Analisis Capaian Kinerja

Capaian belum terealisasi hingga Semester I Tahun 2025, namun progres kegiatan mencapai 20%. Kegiatan masih dalam tahap identifikasi kebijakan dan pemetaan aktor investasi di bidang farmasi.

Tabel 12 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Progress Capaian
1.	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Persentase kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	12%	0	20

2) Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Koordinasi dengan Ditjen Farmalkes dan unit teknis Kemenkes.
- b) Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan farmasi.

3) Faktor Penghambat

- a) Belum tersedia RO dan anggaran pada DIPA eksisting.
- b) Proses finalisasi indikator dan metodologi pengukuran masih berlangsung.

4) Tindak Lanjut

- a) Usulan revisi informasi kinerja dan RO.
- b) Menunggu persetujuan revisi dari DJA Kemenkeu.
- c) Penyiapan instrumen pendukung perhitungan capaian investasi.

2. Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan (Alkes)

IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes diperoleh dari kenaikan investasi langsung kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di bidang alat kesehatan. IKK ini untuk mendukung Sasaran kegiatan yaitu Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan secara umum yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN. Permasalahan yang dihadapi adalah merupakan IKK baru, maka masih perlu identifikasi cara perhitungan yang diusulkan ke dalam Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu supporting data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

1) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 13 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Progress Capaian
2.	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Persentase kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes	16%	0	20

Target pada IKK Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di bidang alkes masih belum tercapai hingga Semester 1 Tahun 2025, dengan kemajuan kegiatan sebesar 20%, Kegiatan masih dalam tahap identifikasi kebijakan dan pemetaan aktor investasi di bidang alat kesehatan.

2) Kegiatan yang Dilaksanakan:

- a) Diskusi teknis bersama Ditjen Farmalkes dan mitra industri.
- b) Penelaahan baseline investasi sektor alkes.

3) Faktor Penghambat:

- a) Tidak tersedia anggaran pada DIPA eksisting.
- b) Kurangnya data historis investasi swasta di sektor alkes.

4) Tindak Lanjut:

- a) Sinkronisasi dengan sistem perizinan dan OSS.
- b) Revisi informasi kinerja dan RO.

3. Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)

IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes diperoleh dari kenaikan investasi langsung kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di bidang fasilitas pelayanan kesehatan. IKK ini

untuk mendukung Sasaran kegiatan yaitu Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan secara umum yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN. Permasalahan yang dihadapi adalah merupakan IKK baru, maka masih perlu identifikasi cara perhitungan yang diusulkan ke dalam Rancangan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu supporting data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

1) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 14 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Progress Capaian
3.	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Persentase kenaikan investasi kesehatan di bidang fasyankes	25%	0	20

Target pada IKK Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Fasyankes masih belum tercapai hingga Semester 1 Tahun 2025, dengan kemajuan kegiatan sebesar 20%.

Kegiatan baru dalam tahap perumusan indikator dan verifikasi sumber data dengan Bappenas dan Pusdatin.

2) Kegiatan yang Dilaksanakan:

- a) Konsolidasi lintas sektor dengan Ditjen Yankes dan BKPM.
- b) Penelusuran data realisasi pembangunan fasyankes dari sektor swasta.

3) Faktor Penghambat:

- a) Data belum terklasifikasi dengan baik.
- b) Tidak tersedia RO dalam DIPA eksisting.

4) Tindak Lanjut:

- a) Pemutakhiran instrumen pendataan.
- b) Penyusunan RO dan usulan revisi DIPA.

4. Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan

IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan diperoleh dari hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundangundangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan.

1) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 15 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Progress Capaian
4.	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80%	0	20

Target IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan juga belum tercapai di Semester 1 Tahun 2025. Permasalahan yang dihadapi adalah belum tersedianya RO dan anggaran pada DIPA eksisting, sehingga diusulkan untuk revisi informasi kinerja dan selanjutnya revisi anggaran. Proses revisi informasi kinerja saat ini masih menunggu persetujuan DJA Kemenkeu.

2) Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Identifikasi kebutuhan analisis kebijakan.
- b) Penyiapan kajian tematik tentang sistem SDM.

3) Faktor Penghambat

- a) Belum tersedia RO dan anggaran pelaksanaan kegiatan.
- b) Kurangnya SDM fungsional analisis kebijakan dan administrator kesehatan.

4) Tindak Lanjut

- a) Revisi perencanaan indikator dan penyusunan TOR baru.
- b) Peningkatan sinergi dengan unit pemangku kebijakan di pusat.

5. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Rencana Kesehatan Nasional Wilayah III

IKK Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III diperoleh dari persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan, yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional (*indicator mandatory* RIBK) pada Wilayah III (Papua Barat Daya, Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Riau, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Lampung).

Kedua IKK terakhir mendukung tercapainya Sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti.

1) Analisis Capaian Kinerja

Tabel 16 Target dan Capaian IKK Semester 1 Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Progress Capaian
5.	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase kab/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III	15%	0	20

Target IKK Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III juga belum tercapai di Semester 1 Tahun 2025. Permasalahan yang dihadapi adalah belum tersedianya RO dan anggaran pada DIPA eksisting, sehingga diusulkan untuk revisi informasi kinerja dan selanjutnya revisi anggaran. Proses revisi informasi kinerja saat ini masih menunggu persetujuan DJA Kemenkeu. Selain itu belum tersedia alat ukur baku/instrumen penilaian untuk kabupaten/kota terhadap kebijakan daerah.

2) Kegiatan yang Dilaksanakan:

- a) Penetapan provinsi pada Wilayah III yang menjadi tanggung jawab Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan
- b) Persiapan penyusunan draft indikator dan instrumen penilaian kebijakan daerah.

3) Faktor Penghambat:

- a) Ketergantungan pada data dan komitmen daerah.
- b) Belum terintegrasinya indikator ini dalam sistem pelaporan rutin.

4) Tindak Lanjut:

- a) Koordinasi dengan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kesehatan tentang penyusunan alat ukur baku/instrumen penilaian untuk kabupaten/kota terhadap kebijakan daerah
- b) Koordinasi dengan dinas kesehatan kabupaten/kota pada Wilayah III.

D. Realisasi Anggaran

PMK Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menetapkan reorganisasi di Kementerian Kesehatan, termasuk di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan unit kerjanya. Salah satu uker baru adalah Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan.

Pagu awal TA 2025 uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp. 3.959.445.000,- (Tiga milyar sembilan ratus lima puluh sembilan juta empat ratus empat puluh lima ribu rupiah) dengan 1 RO Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA). Anggaran ini pengalihan anggaran uker sebelumnya yang merupakan kegiatan Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (6835) yang sekarang menjadi Pusat Pembiayaan Kesehatan di bawah Setjen Kemenkes. Distribusi anggaran setelah Blokir perjadi 50% dan efisiensi anggaran menjadi sebesar Rp. 835.300.000,- (Delapan ratus tiga puluh lima juta tiga ratus ribu rupiah).

Tabel 17 Pagu dan Realisasi Anggaran Uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Semester 1 Tahun 2025

Satker	Pagu (Rp)			Realisasi	Realisasi
	Awal (Rp)	Blokir (Rp)	Efektif (Rp)	(Rp)	(%)
Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan	3.959.445.000	3.124.145.000	835.300.000	2.610.000	0,31
Total	3.959.445.000	3.124.145.000	835.300.000	2.610.000	0,31

Realisasi anggaran hingga semester 1 Tahun 2025 baru 0,31% dari pagu efektif. Realisasi anggaran yang rendah ini disebabkan karena hanya terdapat 1 (satu) RO yaitu RO Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assesment* (HTA) dan akun belanja yang tersedia hanya akun belanja perjalanan dinas. Anggaran eksisting ini belum dapat memenuhi kebutuhan kegiatan tusi uker sehingga kebutuhan kegiatan seperti pembayaran jasa profesi nara sumber, dan jasa konsultan tidak dapat dibiayai.

Kegiatan tusi SOTK baru telah diusulkan melalui proses revisi informasi kinerja sejak bulan Maret 2025. Persetujuan DJA terhadap usulan revisi informasi kinerja BKPK baru keluar pada akhir Juni 2025. Proses selanjutnya adalah proses revisi anggaran Kanwil DJPB. untuk memunculkan beberapa RO rekomendasi kebijakan sesuai tusi Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan dengan distribusi pagu efektif yang relatif kecil.

Kendala yang dihadapi adalah proses usulan revisi informasi kinerja yang diajukan sejak bulan Maret 2025 belum selesai hingga akhir bulan Juni 2025, sehingga realisasi anggaran masih sangat kecil (0,31%) menghambat pelaksanaan kegiatan RO baru, termasuk RO baru yang mendukung pencapaian RO RPJMN/ISS/IKP/IKK.

Tabel 18 Sandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran terhadap Pagu Awal dan Akhir Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025, Semester 1 Tahun 2025

No.	Sasaran	Kegiatan	% Capaian Kinerja	% Realisasi anggaran terhadap pagu	
				Awal	Akhir
1	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	20%	0	0
2	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	20%	0,07	0,31

Sandingan capaian kinerja dan realisasi anggaran terhadap pagu awal dan akhir Tahun 2025 pada kedua sasaran kegiatan terdapat perbedaan. Meskipun capaian kinerja sama yaitu 20% tetapi realisasi anggaran pada Sasaran Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan masih 0 karena belum tersedianya anggaran kegiatan disebabkan masih proses revisi informasi kinerja dan revisi anggaran.

E. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai kegiatan yang bersumber dana hibah, baik hibah terencana maupun hibah langsung. Kegiatan tersebut adalah *Health Technology Assessment* (HTA). Kegiatan HTA sebelumnya dilaksanakan oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK).

Arahan Menteri Kesehatan untuk mempercepat proses bisnis HTA serta meningkatkan jumlah produksi rekomendasi HTA setiap tahunnya dan pemenuhan target P4R JKN (Programme for Result Jaminan Kesehatan Nasional) dari hibah terencana yang melekat di DIPA Sekjen Kemenkes.

Target P4R JKN pada:

1. DLI 3.2 (Paling tidak terdapat 5 hasil kajian HTA baru pada tahun ketiga serta didiseminasikan kepada publik) dan
2. DLI 3.3 (Setidaknya 5 hasil kajian HTA menjadi acuan perubahan paket manfaat JKN).

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan telah mengajukan surat Usulan Amandemen *Joint Work Plan WHO Biennium 2024–2025*, sebagai berikut:

1. Permohonan penetapan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK) sebagai *Implementing Agency* dalam Grant Agreement antara WHO dan Kementerian Kesehatan Biennium 2024-2025 untuk kegiatan yang terkait *Health Technology Assessment* (HTA)
2. Berdasarkan hasil rapat evaluasi implementasi dan usulan amandemen yang diadakan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tanggal 17–19 Maret 2025 telah disepakati bahwa:
 - a. Kegiatan *Institutional Support for Assisting and Supporting Policy Decision based on Health Technology Assessment Result* yang sebelumnya untuk 4 topik HTA hanya dapat dilakukan untuk 1 topik HTA dengan perubahan nilai

kegiatan dari semula Rp. 902.240.000,- (Sembilan ratus dua juta dua ratus empat puluh ribu rupiah) menjadi Rp.320.476.000,- (Tiga ratus dua puluh juta empat ratus tujuh puluh enam ribu rupiah) atau setara USD 21.365 sesuai dengan nilai kontrak kerja yang saat ini sedang berjalan.

- b. Pelaksanaan 3 kegiatan HTA lainnya yaitu *Workshop Developing Advanced Budget Impact Methods*, *Developing Standard Costing Tools*, dan *Study of the Impact of Health Technology Assessment (HTA) Recommendations on Health Financing in the JKN Program*, diusulkan untuk dibatalkan karena mempertimbangkan waktu, proses lelang dan pengerjaannya yang akan dilakukan oleh *Technical Assistance* (pihak ketiga). Adapun total nilai kegiatan sebesar Rp. 2.011.920.000,- (Dua milyar sebelas juta Sembilan ratus dua puluh ribu rupiah) atau setara USD 134.128.

Tabel 19 Matriks Semula Menjadi Usulan Amandemen Joint Work Plan WHO Biennium 2024-2025

No	Semula		Menjadi		Keterangan
	Kegiatan	Nilai	Kegiatan	Nilai	
1.	<i>Institutional Support for Assisting and Supporting Policy Decision based on Health Technology Assessment Result (for 4 HTA topics)</i>	USD 60.149 / Ekuivalen Rp902.240.000	<i>Institutional Support for Assisting and Supporting Policy Decision based on Health Technology Assessment Result (for 1 HTA topics)</i>	APW/ 2024-2025 USD 21.365 / Ekuivalen Rp320.476.000	Perubahan jumlah topik yang dikaji dari 4 topik menjadi 1 topik HTA
2.	<i>Workshop Developing Advanced Budget Impact Methods</i>	USD 53,857/ Ekuivalen Rp 807.860.000	-	-	Kegiatan tidak dilaksanakan
3.	<i>Developing standard costing tools</i>	USD 33,604/ Ekuivalen Rp 504.060.000	-	-	Kegiatan tidak dilaksanakan
4.	<i>Study of the Impact of Health Technology Assessment (HTA) recommendations on Health Financing</i>	USD 46,667/ Ekuivalen Rp 700.000.000	-	-	Kegiatan tidak dilaksanakan

in the JKN
program

F. Upaya untuk meraih WTP dan Reformasi Birokrasi

Beberapa upaya telah dilakukan untuk memperbaiki kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan sebagai dasar peraih predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan mendukung Reformasi Birokrasi, antara lain:

- 1) SK Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan No. HK.02.03/H.IV/1247/2025 tanggal 11 Maret 2025, tentang Unit Pemilik Risiko Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025
- 2) Terdapat Piagam Manajemen Risiko Eselon II
- 3) Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan sebagai unit pemilik risiko telah melakukan penilaian risiko dengan mengidentifikasi risiko dan level risiko kegiatan teknis dan manajerial
- 4) Direncanakan kegiatan Sosialisasi Pencegahan Korupsi dan Gratifikasi uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan pada bulan Juli 2025
- 5) SK Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan No. HK.02.03/H.IV/1246/2025 tanggal 11 Maret 2025, tentang Pembentukan Tim Penilaian Mandiri Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025
- 6) Melengkapi Kertas Kerja Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Kementerian/Lembaga untuk penilaian penetapan tujuan-sasaran kegiatan
- 7) SK Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan No. HK.02.03/H.IV/3055/2025 tanggal 22 Mei 2025, tentang Tim Satuan Kepatuhan Internal Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025.

G. Penghargaan dan Inovasi

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan belum mendapat penghargaan dari instansi internal maupun eksternal BKPK hingga semester 1 Tahun 2025.

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan juga belum mempunyai inovasi hingga semester 1 Tahun 2025. Direncanakan *output* dari rekomendasi kebijakan *Health Technology Assesment* dan perhitungan Estimasi Beban Penyakit *for Effective Efficient Fiscal Health Policy and Pharmaceutical Medical Devices Resilience/Health System Resilience*. akan diusulkan sebagai inovasi Tahun 2025.

BAB IV

PENUTUP

Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan selama Semester 1 Tahun 2025 belum optimal. Salah satu kendala adalah Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal) yang sudah tidak sesuai dengan indikator kinerja baru, sehingga capaian kinerja menjadi tidak tersedia (*Not Available=N/A*). Kendala lainnya antara lain kebijakan keuangan negara seperti blokir perjadi 50% dan besarnya efisiensi anggaran, serta mundurnya proses revisi informasi kinerja dan anggaran sehingga kemajuan kegiatan relatif lambat pada Semester 1 Tahun 2025. Keterbatasan sumber daya seperti SDM (jumlah, persentase JFT Analis Kebijakan dan JFT Administrator Kesehatan), juga menjadi kendala pencapaian kinerja.

Beberapa upaya telah dilakukan dengan menyelesaikan revisi informasi kinerja dan revisi anggaran, disesuaikan dengan target indikator RPJMN Tahun 2025-2029 dan Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Upaya lainnya dengan mengusulkan tambahan anggaran karena pagu anggaran eksisting masih relatif kecil untuk capaian target Tahun 2025 pada 2 RO RPJMN, 1 ISS, 1 IKP dan 5 IKK. Kebutuhan tambahan anggaran lainnya adalah untuk mendukung Komite HTA, kegiatan *Working Group AI* Kemenkes dan *Joint Operation MoH-IHME 2025-2028*. Penguatan kapasitas SDM dan pemenuhan *golden ratio* jenjang jabatan untuk JFT Analis Kebijakan dan JFT Administrator Kesehatan harus terus diupayakan karena mempunyai peran penting dalam kegiatan perumusan kebijakan yang berkualitas.

Lampiran 1

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sistem Sumber Daya Kesehatan

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM SUMBER DAYA KESEHATAN**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anas Ma'ruf
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Nama : Lupi Trilaksono
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Asnawi Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,

Asnawi Abdullah

Pihak Pertama

Anas Ma'ruf

Pihak Pertama

Lupi Trilaksono

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN DAN
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM SUMBER DAYA KESEHATAN

	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
		2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
		4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan	100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96

Kegiatan**Anggaran**

1. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp	10.000.000.000,-
Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp	10.000.000.000,-

Jakarta, 16 Januari 2025

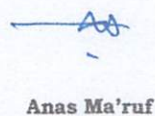
Pihak Kedua,

Pihak Pertama

Pihak Pertama



Asnawi Abdullah



Anas Ma'ruf



Lupi Trilaksono

Lampiran 2

DOKUMENTASI KEGIATAN HTA





Kementerian Kesehatan

Pusat Kebijakan Sistem Sumber
Daya Kesehatan