



**SEMESTER I**

# **LAPORAN KINERJA**

**PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN**

**TAHUN 2025**

### KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja Semester I Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2025 yang merupakan perwujudan akuntabilitas dan pertanggung jawaban kami terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi yang diamanahkan atas penggunaan anggaran telah tersusun dengan baik.



Laporan Kinerja ini berisi ringkasan tentang keluaran dari kegiatan dan hasil yang dicapai dari sasaran kegiatan yang direncanakan. Melalui penyusunan laporan kinerja, diharapkan kami dapat memberikan informasi kinerja semester I yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Laporan Kinerja semester I ini kami susun dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Atas dasar peraturan tersebut, laporan kinerja diukur berdasarkan indikator kinerja kegiatan dan target yang sudah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

Kami sampaikan terima kasih dan apresiasi kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Laporan Kinerja Semester I Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2024. Kami berharap laporan kinerja ini dapat bermanfaat sebagai masukan dan media evaluasi dalam pengelolaan kinerja untuk mendorong peningkatan akuntabilitas kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan pada semester II yang akan datang.

Jakarta, Juli 2025  
Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan,



**Dwi Puspasari**

### IKHTISAR EKSEKUTIF

Capaian IKK Tahun 2025 Semester 1 Pusjak Upaya Kesehatan dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan 0%.  
Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.  
Tindak Lanjut:
  - a) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
  - b) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.
2. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.  
Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.  
Tindak Lanjut:
  - a) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
  - b) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.
3. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.  
Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.  
Tindak Lanjut:
  - a) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
  - b) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.
4. Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- a) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
- b) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.

5. Indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- a) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
- b) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.

Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan dalam draft Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 mengalami perubahan dibandingkan tahun 2022-2024 (Revisi). IKK Pusjak Upaya Kesehatan dalam draft Renstra 2025-2029 yaitu :

1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional pada wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten)
2. Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan

Awal tahun 2025, Pusjak Upaya Kesehatan memiliki pagu anggaran senilai Rp.85.280.000.000,- (Delapan Puluh Lima Milyar Dua Ratus Delapan Puluh Juta Rupiah). Namun pada akhir Januari, terbitnya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 tentang efisiensi belanja dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2025 berpengaruh terhadap anggaran Pusjak UK. Oleh karenanya, anggaran Pusjak UK mengalami blokir sebesar Rp. 82.860.208.000 (Delapan Puluh Dua Milyar Delapan Ratus Enam Puluh Juta Dua Ratus Delapan Ribu Rupiah) atau 97% dari jumlah anggaran. Hal ini berdampak pada pagu efektif Pusjak UK menjad Rp. 2.419.792.000 (Dua Milyar Empat Ratus Sembilan Belas Juta Tujuh Ratus Sembilan Puluh Dua Ribu Rupiah).

## DAFTAR ISI

<b>01</b>	<b>Pendahuluan &amp; Analisis Situasi</b>	
	Latar Belakang .....	01
	Maksud dan Tujuan .....	04
	Tugas, Fungsi & Struktur Organisasi .....	04
	Sumber Daya Manusia .....	05
	Isu Strategis Organisasi .....	09
	Dasar Hukum .....	07
	Sistematika .....	11
<b>02</b>	<b>Perencanaan Kinerja</b>	
	Rencana Strategis tahun 2020-2024 .....	13
	Rancangan Rencana Strategis tahun 2025-2029 .....	14
	Sasaran Strategis 2020-2024 .....	17
	Rancangan Sasaran Strategis 2025-2029 .....	19
	Perjanjian Kinerja .....	21
<b>03</b>	<b>Akuntabilitas Kinerja</b>	
	Capaian Kinerja .....	23
	Realisasi Anggaran .....	29
	Analisis Efisiensi Sumber Daya .....	30
<b>04</b>	<b>Penutup</b>	
	Penutup .....	32
	<b>Lampiran</b>	

### DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Jabatan Fungsional Tahun 2025 Semester 1 .....	5
Tabel 1.2	Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Kelompok Umum Tahun 2025 Semester 1 .....	6
Tabel 1.3	Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Kelompok Tingkat Pendidikan Tahun 2025 Semester 1 .....	7
Tabel 1.4	Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Golongan Tahun 2025 Semester 1 .....	8
Tabel 1.5	Daftar PPNPN Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester 1 .....	9
Tabel 2.1	Sasaran Strategis dan Indikator Strategis BKPK.....	18
Tabel 2.2	Perencanaan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	18
Tabel 2.3	Indikator Tujuan Renstra Pusjak Upaya Kesehatan pada Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 .....	19
Tabel 2.4	Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan pada Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 .....	20
Tabel 2.5	Analisis SMART Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.....	21
Tabel 2.6	Penetapan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025.....	22
Tabel 3.1	Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester 1.....	23
Tabel 3.2	Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2024 dan 2025 (Semester 1).....	27
Tabel 3.3	Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester 1.....	28
Tabel 3.4	Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 .....	29

**DAFTAR TABEL**

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Permenkes No.21 Tahun 2024.....	5
Gambar 1.2 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan .....	5
Gambar 1.3 Komposisi Pegawai berdasarkan Jenis Kelamin.....	6
Gambar 1.4 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Kelompok Umum tahun 2025 Semester 1 .....	7
Gambar 1.5 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2025 Semester 1 .....	8
Gambar 1.6 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Jenjang Golongan Tahun 2025 Semester 1 .....	8
Gambar 3.1 Kondisi Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Masyarakat Tahun 2025 Semester 1 .....	31

# BAB I PENDAHULUAN & ANALISIS SITUASI

### A. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang baik terhadap penyelenggaraan pemerintahan adalah dengan menerapkan sistem pertanggung jawaban yang tepat, akurat dan terukur sehingga proses penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan secara bertanggung jawab, bersih dan bebas dari KKN (korupsi, kolusi dan nepotisme). Sebab itu, diharapkan seluruh instansi pemerintahan wajib mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi berdasarkan rencana strategis yang sudah ditetapkan .

Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai salah satu unit Eselon II di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang berkewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas dan fungsi yang telah diamanatkan selama tahun anggaran 2024. Penyampaian Laporan Kinerja ini merupakan wujud dari keterbukaan informasi terhadap capaian kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan selama tahun 2024 berdasarkan komitmen awal yang tercantum didalam Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

Laporan kinerja menggambarkan pencapaian indikator kinerja yang sudah ditetapkan di dalam dokumen perjanjian kinerja dan dokumen perencanaan, pengukuran pencapaian kinerja ini bertujuan untuk mendorong instansi pemerintahan dalam meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan efektifitas. Selain itu laporan kinerja ini juga sebagai tolak ukur keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja dan juga berisi tentang upaya-upaya untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pencapaian target.

Laporan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada Pusjak Upaya Kesehatan atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja ini mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayaaangunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan kinerja ini bertujuan meningkatkan akuntabilitas, transparansi serta efektifitas Pusjak Upaya Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya seperti yang diamanahkan dan tercantum di dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, Rencana Aksi Program Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2020-2024 dan Rencana Aksi Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan tahun 2020-2024.

### B. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Menyampaikan pertanggungjawaban capaian kinerja Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan sebagai unit Eselon II atas perjanjian kinerja dengan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang telah ditetapkan pada tahun 2024;
- 2) Memberikan gambaran tingkat capaian pelaksanaan kegiatan.

Tujuan penyusunan LKj Pusjak Upaya Kesehatan, sebagai berikut:

- 1) Sebagai laporan pertanggung jawaban kegiatan dan anggaran tahun 2024 yang transparan dan akuntabel;
- 2) Sebagai bahan evaluasi kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Kantor Pusat BPKP;
- 3) Sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan program dan kegiatan tahun mendatang;
- 4) Memberikan informasi kinerja yang terukur atas kinerja yang telah dicapai;
- 5) Sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan.

### C. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, tugas dari Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Fungsi yang diselenggarakan oleh BKPK, antara lain:

- a) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- b) Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
- c) Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
- d) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan Pembangunan kesehatan;
- e) Pelaksanaan administrasi Badan; dan
- f) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Pusat Kebijakan (Pusjak) Upaya Kesehatan sebagai salah satu unit kerja Eselon II di bawah BKPK, memiliki tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi dan evaluasi kebijakan di bidang upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2024.

Fungsi dari Pusjak Upaya Kesehatan dalam menyelenggarakan tugasnya,

sebagai berikut:

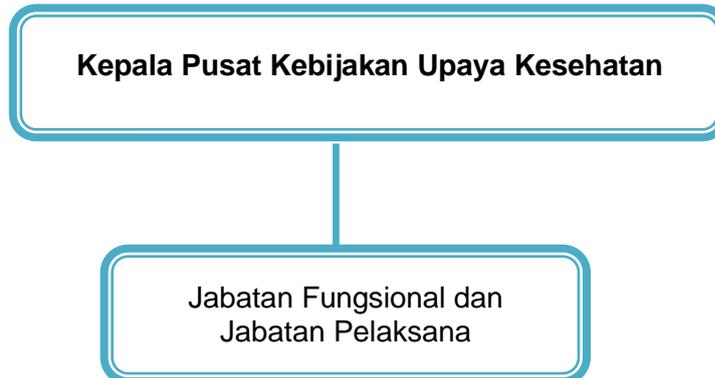
- a) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang upaya kesehatan;
- b) Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan;
- c) Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan;
- d) Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan;
- e) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
- f) Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Susunan organisasi Pusjak Upaya Kesehatan terdiri dari:

- a. Subbagian Administrasi Umum; dan
- b. Kelompok Jabatan Fungsional

Subbagian administrasi umum memiliki tugas untuk melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan system informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan dan kerumahtanggaan pusat.

Struktur organisasi Pusjak Upaya Kesehatan sesuai dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 dapat dilihat di bawah ini.



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Permenkes No. 21 Tahun 2024)

Pusjak Upaya Kesehatan pada tahun 2025 semester 1 ini dipimpin oleh Plt. Kepala Pusat. Dalam melaksanakan tugas teknis sehari-hari, Plt. Kepala Pusjak Upaya Kesehatan dibantu oleh 6 (enam) Tim kerja sesuai dengan surat keputusan Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan nomor HK.02.03/H.II/755/2025 tentang Penunjukkan Ketua Tim Kerja dan Anggota Tim Kerja di Lingkungan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, yaitu:

1. Tim Kerja Kebijakan Strategi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
2. Tim Kerja Kebijakan Strategi Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP);
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Mutu Fasyankes Primer;
4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Layanan Kesehatan Lanjutan dan Klinis;

5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola dan Mutu Fasyankes Lanjutan;
6. Tim Kerja Kebijakan Integrasi Layanan Kesehatan;
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (SK Plt. Kapusjak Upaya Kesehatan No. HK.02.03/H.II/755/2025)

#### D. Sumber Daya Manusia

Pada data kepegawaian pada Semester 1, total pegawai negeri sipil Pusjak Upaya Kesehatan berjumlah 51 orang (termasuk 2 orang BKO dari Sekretariat BKPK dan 1 orang Plt Kapusjak dari Paskal) . Sesuai Permenpan RB Nomor 17 tahun 2021 tentang Penyetaraan Jabatan Administrasi ke dalam Jabatan Fungsional, Kementerian Kesehatan melakukan penyederhanaan jabatan administrasi ke dalam jabatan fungsional, komposisi pegawai Pusjak Upaya Kesehatan, jabatan fungsional sebanyak 42 orang, struktural 1 orang (Plt Kapusjak) dan 7 orang jabatan pelaksana. Jabatan fungsional yang terdapat di Pusjak Upaya Kesehatan terdapat 9 (sembilan) jenis jabatan fungsional. Komposisi jabatan fungsional pada Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.1 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan berdasarkan Jabatan Fungsional Tahun 2025 Semester 1

No	Jenis Jabatan Fungsional	Jenjang Fungsional	Jml	Total
1	Struktural		1	1
2	Analisis Kebijakan	Madya	5	19
		Muda	11	
		Pertama	3	
3	Administrasi Kesehatan	Muda	10	12
		Pertama	2	

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

No	Jenis Jabatan Fungsional	Jenjang Fungsional	Jml	Total
4	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	Muda	1	1
5	Perencana	Muda Pertama	1 1	2
6	Pranata Komputer	Pertama Mahir	1 1	2
7	Pranata Keuangan APBN	Terampil	1	1
8	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN	Muda Pertama	2 1	3
9	Arsiparis	Muda Pertama	1 1	2
10	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur	Mahir	1	1
11	Jabatan Pelaksana		7	7
<b>Total</b>			<b>51</b>	<b>51</b>

Pada semester 1 tahun 2025, pegawai Pusjak Upaya Kesehatan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 48 orang (75%) sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 orang (25%). Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 1.3 Komposisi Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

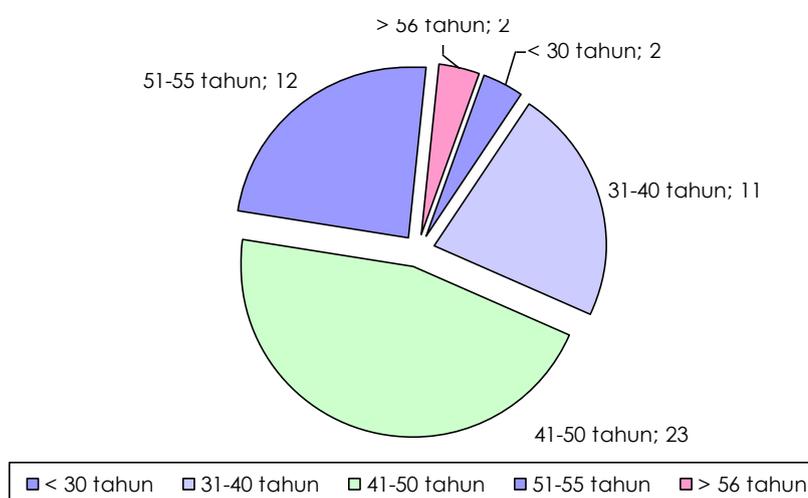
Jika dilihat komposisi pegawai dari kelompok umur, pegawai negeri sipil Pusjak Upaya Kesehatan sebagian besar masuk ke dalam kelompok umur 41-50 tahun sebanyak 30 orang (47,62%). Untuk kelompok umur 51-55 tahun sebanyak 14 orang (22,22%) dan 31-40 tahun sebanyak 15 orang (23,81%). Kelompok umur  $\geq 56$  tahun sebanyak 4 orang (6,35%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dan gambar di bawah ini.

Tabel 1.2 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025 Semester 1

No	Usia	Jumlah	%
1	$\leq 30$ tahun	2	4

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

No	Usia	Jumlah	%
2	31-40 tahun	11	22
3	41-50 tahun	23	46
4	51-55 tahun	12	24
5	≥ 56 tahun	2	4
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

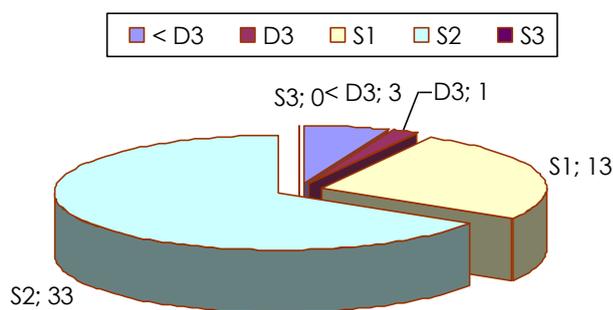


Gambar 1.4 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2025 Semester 1

Jika ditinjau dari jenjang Pendidikan, sebagian besar jenjang Pendidikan pegawai negeri sipil Pusjak Upaya Kesehatan adalah S2 sebanyak 39 orang, S1 sebanyak 19 orang, SLTA sebanyak 3 orang, S3 sebanyak 1 orang dan D3 sebanyak 1 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dan gambar dibawah ini.

Tabel 1.3 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025 semester 1

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
1	S3	0	0
2	S2	33	66
3	S1	13	26
4	D3	1	2
5	< D3	3	6
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

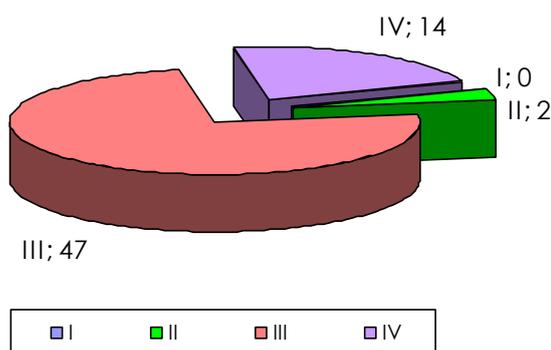


Gambar 1.5 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Jenjang Pendidikan Tahun 2025 Semester

Komposisi pegawai negeri sipil Pusjak Upaya Kesehatan semester 1 tahun 2025, jika ditinjau dari tingkat golongan, yang terbanyak adalah golongan III sebanyak 47 orang. Golongan IV sebanyak 8 orang, dan golongan II sebanyak 2 orang. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dan gambar di bawah ini.

Tabel 1.4 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Pusjak Upaya Kesehatan Berdasarkan Golongan Tahun 2025 Semester 1

No	Golongan	Jumlah	%
1	IV	14	16
2	III	47	80
3	II	2	4
4	I	0	0
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>



Gambar 1.6 Komposisi Pegawai Negeri Sipil Berdasarkan Jenjang Golongan Tahun 2025 Semester 1

Dalam melaksanakan tugas, Pusjak Upaya Kesehatan dibantu oleh 10 orang Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN). Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-31/PB/2016, PPNPN

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

merupakan pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Gaji PPNPN di lingkungan Pusjak Upaya Kesehatan dibayarkan menggunakan DIPA Kantor Pusat BPKP TA 2025. Keberadaan PPNPN ditetapkan melalui SK Sekretaris Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan penandatanganan kontrak kerja selama satu tahun yang sifatnya tidak mengikat dan kinerjanya dapat ditinjau setiap saat. Daftar PPNPN Pusjak Upaya Kesehatan pada semester 1 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1.5 Daftar PPNPN Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester 1

No	Nama	Jabatan
1	Santy Dwi Astuti, SE	Pramubakti (Arsiparis Ahli/Penyuluh Kearsipan)
2	Danang Berlianto, S.Kom	Pramubakti (Arsiparis Ahli)
3	Asri Guswati Pertiwi, S.Kom	Pramubakti (Pranata Komputer Ahli/Analisis Sistem Informasi)
4	Winda Lesdiana, SE	Pramubakti (Perencana/Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
5	Masnur Berliana Siringo, S.Kom	Pramubakti (Arsiparis Ahli/Penyuluh Kearsipan)
6	Annisa Rachmawati, S.KPm	Pramubakti (Perencana/Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
7	Unung Yunani, SKM	Pramubakti (Perencana/Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
8	Rinda Luxy Hermawati, S.Kep, Ns	Pramubakti (Administrator Kesehatan/Analisis Kesehatan)
9	Dandi Tedja Permana, SE	Pramubakti (Perencana/Penyusun Program Anggaran dan Pelaporan)
10	Mardiansyah	Pramubakti
11	Hendra Tri Wibowo	Pramubakti

### E. Isu Strategis Organisasi

Isu strategis pada Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan (Pusjak UK) pada tahun anggaran 2025 semester 1, sebagai berikut:

- Pemantapan kegiatan perumusan kebijakan upaya Kesehatan.
- Sesuai dengan Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia No. 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, 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.
- Perubahan di dalam Kementerian Kesehatan tertuang di dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan

Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Di dalam Permenkes tersebut menyebutkan tugas BKPK mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, tidak lagi terdapat fungsi penelitian dan pembangunan kesehatan yang melekat pada unit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). Tetapi masih ada kegiatan riset/survey yang bersifat penugasan diamanahkan kepada Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

- d) Pengawasan kebijakan atau regulasi yang dihasilkan oleh Kementerian Kesehatan.
- e) Kebijakan mutasi keluar pegawai termasuk PPNPN menyebabkan beban kerja meningkat

### F. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 -2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
4. Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023;
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6735);
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
7. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);

11. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
12. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pedoman Evaluasi Pembangunan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 313);
13. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran Atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;
15. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/Menkes.XIII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2022-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 No 461);

### G. Sistematika

Laporan Kinerja Semester 1 ini menggambarkan pencapaian kinerja Pusjak Upaya Kesehatan pada semester 1. Sistematika penyusunan Laporan Kinerja Semester 1 adalah sebagai berikut :

- Bab I Pendahuluan dan Analisis Situasi, menjelaskan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yg sedang dihadapi organisasi. Pada bab ini terdiri Latar Belakang, Analisis Situasi 2024, Maksud dan Tujuan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, Sumber Daya Manusia, dan Sistematika
- Bab II Perencanaan Kinerja, menjelaskan ikhtisar beberapa hal yang penting di dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan. Bab ini terdiri dari Rencana Strategis 2020-2024, Sasaran Strategis, dan Perjanjian Kinerja.
- Bab III Akuntabilitas Kinerja, menjelaskan mengenai pengukuran kinerja, evaluasi kinerja dan analisis akuntabilitas, termasuk menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi, serta solusi yang digunakan dalam

mengatasi hambatan tersebut. Dalam bab ini juga menggambarkan sumber daya yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Pada bab ini berisi tentang Capaian Indikator Kinerja, Realisasi Anggaran, dan Analisis Efisiensi Sumber Daya.

Bab IV Penutup, menjelaskan secara umum tentang keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

Lampiran – Lampiran

### BAB II PERENCANAAN KINERJA

#### A. Rencana Strategis Tahun 2020-2024

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan sampai dengan 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja Kementerian ke depan, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan sejalan dengan transformasi kesehatan, yaitu dengan rumusan “Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (Primary Health Care), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang Tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata Kelola pemerintahan yang baik, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”.

Transformasi Kesehatan merupakan sebuah program yang diinisiasi oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk memperbaiki sistem kesehatan agar lebih kuat, tangguh dan mandiri dalam menghadapi ancaman kesehatan di masa depan. Transformasi Kesehatan tersebut terdiri dari 6 (enam) pilar, antara lain:

##### Pilar 1: Transformasi Layanan Primer

Pilar ini berfokus memperkuat aktivitas promotif preventif untuk menciptakan lebih banyak orang sehat, memperbaiki skrining kesehatan serta meningkatkan kapasitas layanan primer. Dengan kata lain, pilar ini bertujuan mendekatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada masyarakat melalui integrasi pelayanan kesehatan primer yang berfokus pada siklus hidup (ibu hamil, anak remaja, usia produktif, dan lanjut usia).

##### Pilar 2: Transformasi Layanan Rujukan

Pilar ini berfokus pada peningkatan dalam hal kualitas serta pemerataan layanan kesehatan di seluruh pelosok yang ada di Indonesia. Adapun dalam penerapannya, hal yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut adalah dengan melakukan peningkatan akses dan mutu layanan sekunder dan tersier melalui pembangunan rumah sakit di kawasan timur Indonesia, melakukan jejaring dengan 6 layanan unggulan, dan melakukan kemitraan dengan “*World’s Top Healthcare Centers*”. Selain itu, pilar ini juga berfokus pada peningkatan kualitas layanan melalui perbaikan tata kelola rumah sakit serta kerja sama dengan institusi global melalui program *sister hospital*, peningkatan akses

rujukan untuk penyakit katastrofik (contoh jantung, stroke, kanker, ginjal), serta kesehatan ibu dan anak.

### Pilar 3: Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

Pilar ini memegang peran penting untuk mempertahankan sistem kesehatan yang baik di tengah ancaman kesehatan global. Hal ini juga mencakup pembuatan atau produksi hingga distribusi farmasi dan alat kesehatan yang lancar dan bisa diproduksi di dalam negeri. Upaya untuk mencapai kemandirian farmasi dan alat kesehatan tersebut diwujudkan dengan pengembangan vaksin, bahan baku obat, produk biologi, produk derivat plasma, alat kesehatan (termasuk *in vitro diagnostic*), dan produk natural (fitofarmaka) dalam negeri.

### Pilar 4: Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan

Pilar ini memiliki fokus untuk memberikan kemudahan dan kesetaraan akses layanan kesehatan, terutama kepada masyarakat yang termasuk dalam golongan kurang mampu. Pada regulasi pembiayaan kesehatan, terdapat 3 tujuan yang ingin dicapai, antara lain dengan memastikan ketersediaan, memastikan kecukupan dan berkelanjutan serta teralokasi dengan adil, dan yang terakhir adalah memastikan pemanfaatan yang efektif dan efisien.

### Pilar 5: Transformasi SDM Kesehatan

Pilar ini berfokus untuk memastikan pemerataan distribusi para tenaga kesehatan di seluruh pelosok tanah air Indonesia, termasuk di kawasan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK). Adapun dalam penerapannya, pemerintah akan melakukan penambahan kuota mahasiswa, beasiswa dalam dan luar negeri, serta melakukan kemudahan pada penyertaan tenaga kesehatan yang lulus dari universitas luar negeri.

### Pilar 6: Teknologi Kesehatan

Pilar ini bertujuan untuk melakukan pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi yang berada di sektor kesehatan sehingga akan membuat dunia kesehatan di Indonesia dapat lebih beradaptasi dan memanfaatkan perkembangan teknologi digital dengan baik, agar proses digitalisasi di sektor kesehatan dapat menjadi lebih bertumbuh. Selain itu, pilar ini juga bertujuan agar dapat mengembangkan teknologi yang terintegrasi antar sistem, *interoperable*, dan terstandarisasi.

## B. Rancangan Rencana Strategis Tahun 2025-2029

Arah kebijakan yang tertuang dalam Prioritas Nasional 4 dan berkaitan dengan peran kunci Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan gizi penduduk berbasis siklus hidup mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia dengan penekanan pada penguatan edukasi, peningkatan cakupan, kualitas, dan tata laksana layanan kesehatan dan intervensi perbaikan gizi sesuai standar, serta mencegah kematian dini dan meningkatkan harapan hidup sehat. Hal tersebut dilakukan

melalui:

- a. Penurunan kematian ibu dan anak, dengan seluruh persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, serta memperkuat deteksi dini faktor risiko dan kapasitas pelayanan kegawatdaruratan ibu dan anak;
  - b. Pencegahan dan penurunan stunting, dengan meningkatkan cakupan dan kualitas serta integrasi intervensi kunci yang berfokus pada penguatan faktor determinan di masing-masing kelompok sasaran;
  - c. Peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia serta keluarga berencana dan kesehatan reproduksi; serta
  - d. Penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis.
2. Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit dengan memperkuat pencegahan dan deteksi dini faktor risiko, tata laksana kasus, Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, serta menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan. Hal tersebut dilakukan melalui:
- a. Penuntasan tuberkulosis;
  - b. Eliminasi penyakit kusta dan schistosomiasis;
  - c. Pengendalian penyakit menular lainnya terutama HIV/AIDS dan eliminasi penyakit tropis terabaikan lainnya seperti malaria;
  - d. Pengendalian penyakit tidak menular dan peningkatan upaya kesehatan jiwa;
  - e. Pembudayaan hidup sehat dan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular terutama pengendalian konsumsi produk berdampak negatif bagi kesehatan seperti produk hasil tembakau dan pangan tinggi garam, gula, dan lemak antara lain dengan penerapan dan peningkatan tarif cukai secara bertahap, inovasi pajak, pengetatan iklan, pencantuman peringatan bergambar bahaya merokok, dan penerapan label gizi, serta pemenuhan dan prasarana yang mendukung pola hidup sehat aktivitas fisik; serta
  - f. Penyehatan lingkungan.
3. Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui: a) penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;
- a. Pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
  - b. Penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.
4. Penguatan kapasitas ketahanan kesehatan diarahkan untuk melindungi penduduk dari ancaman kedaruratan kesehatan, termasuk penyakit emerging dan re-emerging, dengan meningkatkan kemampuan dalam mencegah, mendeteksi, dan merespons secara efektif dan cepat. Hal tersebut dilakukan melalui: a) penguatan surveilans, pengendalian kejadian luar biasa atau wabah

dan penanganan bencana, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium dan pos pintu masuk negara;

- a. pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
- b. penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.

Selaras dengan Rencana Pembangunan Nasional dan Rencana Induk Bidang Kesehatan, arah kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu “Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya”.

Arah kebijakan tersebut selaras dengan Visi Pembangunan Kesehatan dalam Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029, yang bertujuan untuk memastikan masyarakat yang sehat dan produktif sebagai modal dasar pembangunan dalam menyongsong visi jangka panjang Indonesia Emas 2045. RIBK 2025-2029 akan mewujudkan peningkatan angka harapan hidup, peningkatan angka harapan hidup sehat, peningkatan indeks cakupan layanan kesehatan semesta, dan pemeliharaan angka fertilitas total yang ideal. RIBK 2025-2029 mengusung enam (6) sasaran strategis sebagai berikut:

### 1. Masyarakat Sehat

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat pada setiap tahap kehidupan, mulai dari 1000 hari pertama kehidupan, anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Strategi ini dilaksanakan melalui peningkatan layanan kesehatan primer dan sekunder yang terintegrasi, dengan pendekatan siklus hidup yang komprehensif. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap kelompok usia memperoleh pelayanan yang sesuai kebutuhannya, mengurangi kesenjangan kesehatan, mencegah penyakit kronis, dan secara keseluruhan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam jangka panjang.

### 2. Komunitas Gaya Hidup Sehat

Program pembangunan kesehatan mendorong penguatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Implementasinya mencakup kampanye literasi kesehatan terkait berbagai topik kesehatan seperti imunisasi, gizi seimbang, olahraga dan gaya hidup aktif, anti rokok, penggunaan narkoba, keluarga berencana, kehamilan berisiko, kesehatan mental, sanitasi & kebersihan lingkungan, skrining penyakit dan kepatuhan pengobatan. Peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat menjadi kunci dalam mencegah timbulnya penyakit dan meningkatkan kualitas hidup.

### 3. Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau

Pemerintah berkomitmen untuk memperluas cakupan dan meningkatkan mutu layanan kesehatan dengan memastikan bahwa seluruh masyarakat, khususnya kelompok rentan, memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Strategi ini dilakukan melalui peningkatan kapasitas infrastruktur, sumber daya

manusia, dan pembiayaan, serta penyediaan layanan kesehatan yang terjangkau di seluruh wilayah.

#### 4. Sistem dan Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif

Ketahanan sistem kesehatan menjadi salah satu prioritas sektor kesehatan, khususnya dalam mengantisipasi krisis kesehatan. Penguatan dilakukan melalui pengembangan sistem deteksi dan respons dini, peningkatan kapasitas laboratorium, infrastruktur kesehatan, serta kemandirian industri farmasi dan alat kesehatan. Pengalaman pandemi COVID-19 menunjukkan perlunya sistem kesehatan yang mampu merespons dengan cepat tanpa mengganggu pelayanan kesehatan rutin. Dengan keterlibatan aktif seluruh pemangku kepentingan, diharapkan terbentuk ekosistem kesehatan nasional yang lebih tangguh dan adaptif.

#### 5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang Efektif

Pembangunan kesehatan yang berkelanjutan memerlukan tata kelola yang baik serta pembiayaan yang mencukupi, efisien, dan berorientasi pada hasil. Kedepannya, pembangunan kesehatan akan juga menekankan pentingnya harmonisasi kebijakan pusat dan daerah, transparansi penganggaran, serta keterlibatan sektor swasta dalam pembiayaan kesehatan. Penguatan akuntabilitas dalam tata kelola sistem kesehatan akan mendorong peningkatan efektivitas penggunaan sumber daya secara optimal.

#### 6. Teknologi Kesehatan yang Maju

Dalam mendukung tujuan lainnya, pemanfaatan teknologi digital dan analitik data menjadi pilar penting dalam transformasi sistem kesehatan nasional. Inovasi digital di bidang kesehatan tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan, tetapi juga memperkuat kemampuan sistem dalam mengambil keputusan berbasis bukti (evidence-based decision making). Sasaran strategis ini diraih melalui percepatan adopsi sistem informasi kesehatan yang terintegrasi di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, pengembangan rekam medis elektronik, serta pemanfaatan teknologi seperti telemedisin dan aplikasi pemantauan kesehatan masyarakat. Di sisi lain, peningkatan jumlah dan kapasitas uji klinis juga menjadi komponen penting dalam mendukung inovasi

### C. Sasaran Strategis 2020-2024

Berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, disebutkan bahwa terdapat 6 (enam) tujuan dan 15 sasaran strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu 5 (lima) tahun. Pusjak Upaya Kesehatan mendukung tujuan ke 6 (enam) yaitu terbangunnya Tata Kelola, Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif dan untuk sasaran strategis mendukung sasaran ke 16 yaitu Meningkatnya Kebijakan Kesehatan berbasis bukti. Untuk mendukung sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menjabarkan ke dalam sasaran strategis dan indikator sasaran strategis BKPK dan yang nantinya akan di jabarkan ke dalam sasaran

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

dan indikator kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan. Rincian Indikator Sasaran Strategis BKPK dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1 Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis BKPK

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis
1	Terpenuhinya pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan
2	Menguatnya pembiayaan Kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Proporsi <i>Out of Pocket</i> (OOP) terhadap total belanja Kesehatan
3	Meningkatnya kebijakan Kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan

Dari sasaran strategis di atas, Pusjak Upaya Kesehatan mendukung sasaran strategis BKPK ke 3 (tiga) yaitu meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti. Pusjak Upaya Kesehatan sebagai unit kerja mempunyai 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), 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 dibawah Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan
5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

Pada pelaksanaan program kebijakan pembangunan kesehatan, kegiatan yang dilaksanakan oleh Pusjak Upaya Kesehatan adalah perumusan kebijakan bidang upaya kesehatan, dengan sasaran kegiatan adalah meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti. Rincian Perencanaan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024, tercantum pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Perencanaan kinerja Pusjak Upaya Kesehatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024

Program/Kegiatan	Sasaran/Indikator	Target (%)		
		2022	2024	2024
Perumusan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti			

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Program/Kegiatan	Sasaran/Indikator	Target (%)		
		2022	2024	2024
Kebijakan Upaya Kesehatan	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	2. Persentase keputusan atau Peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	50	80	100
	5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	20	50	100

### D. Rancangan Sasaran Strategis 2025-2029

Pusjak Upaya Kesehatan yang merupakan unit eselon II pada Badan Kebijakan Upaya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan. Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029 menyebutkan bahwa sasaran kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan yaitu meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti.

Rincian target indikator tujuan Renstra Pusjak Upaya Kesehatan tahun 2025-2029 berdasarkan rancangan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dapat di lihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.3 Indikator Tujuan Renstra Pusjak Upaya Kesehatan pada Rancangan Restra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan	Indikator Tujuan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Angka Harapan Hidup (UHH)	74,43	74,67	74,91	75,15	75,4

Rincian target indikator kinerja kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan tahun 2025-2029 berdasarkan rancangan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4 Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan pada Rancangan Restra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
<b>Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti</b>	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah I	15%	30%	50%	75%	100%
	Perentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80%	80%	80%	80%	80%

Dalam mencapai target kinerja, Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan telah menyusun indikator yang memenuhi persyaratan SMART. Penentuan suatu indikator harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Spesifik (*Specific*): indikator harus spesifik dan didefinisikan dengan jelas, dengan makna dan ruang lingkup yang jelas. Maksudnya adalah indikator tersebut harus terfokus pada aspek tertentu dari program atau proyek, dan tidak terlalu luas atau kabur;
2. Terukur (*Measurable*): indikator yang ditetapkan harus dapat diukur sehingga kemajuan menuju tujuan dapat dilacak dari waktu ke waktu. Maksudnya adalah indikator harus mempunyai satuan pengukuran yang jelas;
3. Dapat dicapai (*Achievable*): indikator harus dapat dicapai dan realistis. Maksudnya adalah indikator tersebut dapat diukur secara realistis dengan mempertimbangkan sumber daya dan data yang tersedia;
4. Dapat dipercaya (*Reliable*): Indikator harus relevan dengan tujuan dan sasaran program atau proyek. Maksudnya adalah indikator tersebut harus bermakna dan memiliki hubungan yang jelas dengan hasil yang diharapkan dari program atau proyek;

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

5. Terikat waktu (*Time-bond*): indikator harus terikat waktu, dengan jangka waktu pengukuran yang jelas. Maksudnya adalah indikator tersebut harus diukur pada titik waktu tertentu untuk melacak kemajuan menuju tujuan.

Untuk penjelasan analisis SMART Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5 Analisis SMART Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

SMART	Indikator Kinerja	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Upaya Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
<b>Spesific</b>		Data dan Informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian Bidang Upaya Kesehatan	Data dan Informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian Bidang Upaya Kesehatan	Data dan Informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian Bidang Upaya Kesehatan	Data dan Informasi tentang kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian Bidang Upaya Kesehatan	Data dan Informasi tentang Kabupaten/ Kota yang mengadopsi kebijakan Bidang Upaya Kesehatan Transformasi
<b>Measurable</b>		Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan
<b>Achievable</b>		Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya
<b>Reliable</b>		Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti
<b>Time Bond</b>		Data kebijakan/ regulasi pada tahun berjalan	Data kebijakan/ regulasi pada tahun berjalan	Data kebijakan/ regulasi pada tahun berjalan	Data kebijakan/regulasi pada T-1	Data kebijakan/ regulasi pada tahun berjalan

### E. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Permenpan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, 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. 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:

- a) Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
- b) Menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
- c) Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
- d) Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
- e) Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Pada awal tahun 2025 telah ditetapkan Perjanjian Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan sebagai penjabaran atas sasaran kegiatan yang ingin dicapai. Perjanjian kinerja Pusjak Upaya Kesehatan merupakan dokumen kinerja yang diperjanjikan antara Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Perjanjian Kinerja (awal) Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 lebih lanjut dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.6 Penetapan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025

Sasaran Program/Kegiatan	Indikator	Target
Meningkatnya Kebijakan Upaya 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 Upaya Kesehatan	100
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

---

<b>Sasaran Program/Kegiatan</b>	<b>Indikator</b>	<b>Target</b>
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase realisasi anggaran BKPK	96

---

### BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

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.

#### A. Capaian Kinerja

Sasaran kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan masih menggunakan sasaran 2020-2024 adalah Meningkatnya Kebijakan Upaya Kesehatan Berbasis Bukti sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Pusjak Upaya Kesehatan melakukan pengukuran tingkat capaian kinerja dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan yang dijabarkan pada tabel di bawah ini. Pusjak Upaya Kesehatan mempunyai 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan, sesuai Renstra Kemenkes 2022-2024 (Revisi). Capaian IKK Pusjak Upaya Kesehatan pada Semester I Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester I

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
<b>Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti</b>	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	0
	Persentase keputusan	100	0	0

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
	atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti			
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	0
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	100	0	0
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	0	0

Menurut Pedoman Monev BPKP, cara perhitungan dari IKK Persentase keputusan atau peraturan di atas Menteri/Menteri/di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti adalah Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri/menteri/di bawah menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama dikali 100.

Cara perhitungan untuk IKK Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan adalah Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BPKP dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100.

Cara perhitungan untuk IKK Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan adalah Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali 100.

Capaian IKK Tahun 2025 Semester 1 Pusjak Upaya Kesehatan dapat disampaikan sebagai berikut:

1. Persentase Keputusan atau Peraturan di Atas Peraturan Menteri yang disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- c) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
  - d) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.
2. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- c) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
  - d) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.
3. Indikator Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- c) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
  - d) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.
4. Indikator Persentase Kebijakan Kesehatan yang Disusun Berdasarkan Rekomendasi Kebijakan di bidang Upaya Kesehatan, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- c) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
- d) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.

5. Indikator Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, realisasi masih 0 dengan progress kegiatan sebesar 0%.

Kendala: Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 belum disahkan sehingga IKK di dalam Perjanjian Kinerja 2025 belum sesuai dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra 2025-2029.

Tindak Lanjut:

- c) Berkoordinasi dengan instansi terkait dalam rangka pembahasan penyesuaian Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025–2029.
- d) Melakukan revisi Perjanjian Kinerja 2025 pasca terbitnya Renstra Kemenkes 2025-2029.

Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan dalam draft Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 mengalami perubahan dibandingkan tahun 2022-2024 (Revisi). IKK Pusjak Upaya Kesehatan dalam draft Renstra 2025-2029 yaitu :

1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional pada wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten)
2. Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan

Berdasarkan, DIPA awal tahun 2025, kegiatan kajian yang dilakukan oleh Pusjak Upaya Kesehatan di Tahun 2025, yaitu:

1. Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Upaya Kesehatan
2. Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Primer
3. Kajian Evaluasi Kebijakan Tata Kelola dan Penguatan Mutu Layanan Kesehatan Rujukan
4. Kajian Evaluasi Kebijakan Program Kesehatan Masyarakat Rekomendasi Kebijakan Penguatan Transformasi RS Vertikal
5. Kajian Evaluasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
6. Kajian Evaluasi Kebijakan Promosi Kesehatan, Deteksi Dini dan Pengendalian PTM Rekomendasi Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Selain itu, di dalam DIPA awal 2025 terdapat anggaran kegiatan Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI). Namun berdasarkan Permenkes no 21 tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, BKPK tidak lagi mempunyai tugas dan fungsi untuk melaksanakan penelitian kesehatan termasuk survei. Sehubungan dengan hal tersebut, belum ada ketetapan terkait pelaksana/ penanggungjawab kegiatan SKMI sehingga anggaran kegiatan ini diblokir karena belum adanya data dukung yang lengkap. Adanya Surat Keputusan Kepala Badan BKPK 02.02/H/63/2025 tentang penunjukkan Ketua Tim Kerja di lingkungan BKPK menyebabkan Perubahan

lingkup tuisi pada SOTK baru dan penyesuaian nomenklatur tim kerja baru. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyesuaian terkait kegiatan kajian tahun 2025. Adapun kegiatan kajian yang akan dilakukan tahun 2025 sesuai dengan tim kerja baru , yaitu:

1. Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Masyarakat
2. Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Perseorangan
3. Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Mutu Fasyankes Primer
4. Evaluasi Kebijakan dan Strategi Layanan Kesehatan Lanjutan dan Klinis
5. Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola dan Mutu Fasyankes Lanjutan
6. Evaluasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Layanan Kesehatan

Di dalam proses mencapai target indikator kinerja Pusjak Upaya Kesehatan, ditemui beberapa kendala/hambatan, antara lain:

1. Permintaan kegiatan riset implementasi yang sangat dinamis sesuai arahan pimpinan/kebutuhan program.
2. Rincian Output (RO) yang tersedia masih menggunakan nomenklatur lama dan belum sesuai dengan kondisi saat ini

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala atau hambatan tersebut, yaitu:

1. Pemetaan anggaran dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi Pusjak Upaya Kesehatan.
2. Untuk menyesuaikan Rincian Output dengan nomenklatur tim kerja baru, maka dilakukan revisi informasi kinerja.

Melakukan revisi informasi kinerja untuk menyesuaikan Rincian Output dengan nomenklatur tim kerja baru

Tabel 3.2 Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2024 dan 2025 (Semester 1)

Sasaran	Indikator Kinerja	2024 (Semester 1)			2025 (Semester 1)		
		T	C	%	T	C	%
<b>Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti</b>	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30	100	0	0
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30	100	0	0
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	30	100	0	0
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	100	0	30	100	0	0
	Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	0	20	100	0	0

## Laporan Kinerja Semester 1 – Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas untuk capaian indikator kinerja kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Semester 1 Tahun 2024 dan Semester 1 Tahun 2025 sama-sama belum mencapai target untuk semua IKK. Kemudian, adanya penyesuaian indikator kinerja dalam Renstra 2025-2029, berpengaruh terhadap perubahan indikator kinerja kegiatan pusjak UK, Sehingga capaian progress di tahun 2025 masih berada diangka 0%.

Berdasarkan draft Renstra Kemenkes 2025-2029 Capaian IKK Pusjak Upaya Kesehatan pada Semester I Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester I

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
<b>Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti</b>	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional pada wilayah I	15	0	0
<b>Meningkat kebijakan upaya kesehatan</b>	Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80	0	0

Cara Perhitungan indikator kinerja kegiatan Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah I adalah jumlah kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) pada wilayah I dibagi dengan jumlah total kab/kota pada wilayah I dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif).

Cara Perhitungan indikator kinerja kegiatan Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan adalah dengan menghitung jumlah 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 upaya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang upaya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100.

Secara keseluruhan capaian indikator kinerja kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan belum memenuhi target pada tiap IKK yang ditetapkan. Hal ini disebabkan karena Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 belum disahkan secara resmi, sehingga indikator kinerja kegiatan (IKK) dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025 masih belum selaras dengan IKK yang tercantum dalam draft Renstra tersebut.

**B. Realisasi Anggaran**

Awal tahun 2025, Pusjak Upaya Kesehatan memiliki pagu anggaran senilai Rp.85.280.000.000,- (Delapan Puluh Lima Milyar Dua Ratus Delapan Puluh Juta Rupiah). Namun pada akhir Januari, terbitnya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 tentang efisiensi belanja dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2025 berpengaruh terhadap anggaran Pusjak UK. Oleh karenanya, anggaran Pusjak UK mengalami blokir sebesar Rp. 82.860.208.000 (Delapan Puluh Dua Milyar Delapan Ratus Enam Puluh Juta Dua Ratus Delapan Ribu Rupiah) atau 97% dari jumlah anggaran. Hal ini berdampak pada pagu efektif Pusjak UK menjad Rp. 2.419.792.000 (Dua Milyar Empat Ratus Sembilan Belas Juta Tujuh Ratus Sembilan Puluh Dua Ribu Rupiah).

Alokasi dan realisasi anggaran Pusjak Upaya Kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.4 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025

KRO	Pagu		Realisasi	%
	Awal	Efektif		
<b>6833. Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan</b>				
<b>ABG. Kebijakan Bidang Kesehatan</b>	7.500.000.000	1.236.042.000	5.208.000	0,42
<b>AEA. Koordinasi</b>	2.500.000.000	1.183.750.000	710.919.355	60,06
<b>PBG. Kebijakan Bidang Kesehatan</b>	75.280.000.000	0	0	0
<b>Total</b>	<b>85.280.000.000</b>	<b>2.419.792.000</b>	<b>716.127.355</b>	<b>29,59</b>

Berdasarkan nilai pagu efektif, realisasi kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan hingga semester 1 Tahun 2025 (per 16 Juni 2025) adalah Rp. 716.127.355 (Tujuh Ratus Enam Belas Juta Seratus Dua Puluh Tujuh Ribu Tiga Ratus Lima Puluh Lima Rupiah) atau 29,59%. Realisasi ini belum dapat terserap secara optimal disebabkan oleh nomenklatur target kinerja belum sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Badan BPKK Nomor 02.02/H/63/2025 Tahun 2025.

Secara umum, pagu dari tiap KRO mengalami penurunan karena adanya efisiensi. Anggaran program dukungan manajemen yang dikelola Pusjak Upaya Kesehatan adalah anggaran layanan umum pengelolaan unit kerja. Pagu efektif program Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang dikelola unit kerja Pusjak Upaya Kesehatan sebesar Rp.71.420.000,- (Tujuh Puluh Satu Juta Empat Ratus Dua Puluh Ribu

Rupiah), dengan realisasi sebesar Rp. 6.736.100 (Enam Juta Tujuh Ratus Tiga Puluh Enam Ribu Seratus Rupiah) atau 9,43%.

### C. Analisis Efisiensi Sumber daya

#### 1. Analisis Efisiensi Anggaran

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, efisiensi terdiri atas efisiensi output program untuk evaluasi kinerja anggaran tingkat unit Eselon I, dan efisiensi rincian output untuk evaluasi kinerja anggaran tingkat satuan kerja.

Efisiensi dilakukan dengan membandingkan selisih antara pengeluaran seharusnya dan realisasi anggaran dengan alokasi anggaran. Data yang dibutuhkan untuk pengukuran efisiensi ini meliputi capaian RO, pagu dalam DIPA terakhir dan realisasi anggaran. Pengukuran efisiensi RO di tingkat satuan kerja dilakukan dengan menggunakan 2 pendekatan, sebagai berikut:

- Pengukuran di tingkat KRO, dilakukan dalam hal data realisasi anggaran RO tidak tersedia.
- Pengukuran di tingkat RO, dilakukan dalam hal data realisasi anggaran RO tersedia.

Efisiensi RO merupakan hasil perbandingan penjumlahan hasil perhitungan dari hasil pengurangan antara hasil perhitungan perkalian alokasi anggaran per RO dan capaian RO per RO dengan realisasi anggaran per RO dengan penjumlahan alokasi anggaran per RO. Nilai tertinggi efisiensi RO adalah 20% dan nilai terendah adalah sebesar -20%.

Untuk pengukuran efisiensi RO dan nilai efisiensi RO tingkat satuan kerja, PUSjak Upaya Kesehatan menggunakan pagu efektif (perhitungan tidak mengikut sertakan pagu yang diblokir baik blokir automatic adjustment maupun efisiensi perjalanan dinas). Pengukuran efisiensi RO yang dilakukan Pusjak Upaya Kesehatan menggunakan pendekatan pengukuran di tingkat RO, dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$E_{RO} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AARO_i \times CRO_i) - RARO_i)}{\sum_{i=1}^n (AARO_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

$E_{RO}$  : efisiensi RO tingkat satuan kerja

$AARO_i$  : alokasi anggaran RO i

$RARO_i$  : realisasi anggaran RO i

$CRO_i$  : capaian RO i

Untuk mendapatkan nilai efisiensi RO satuan kerja menggunakan rumus:

**Nilai Efisiensi**

$$NE = 50\% + \left( \frac{E}{20} \times 50 \right)$$

Keterangan :

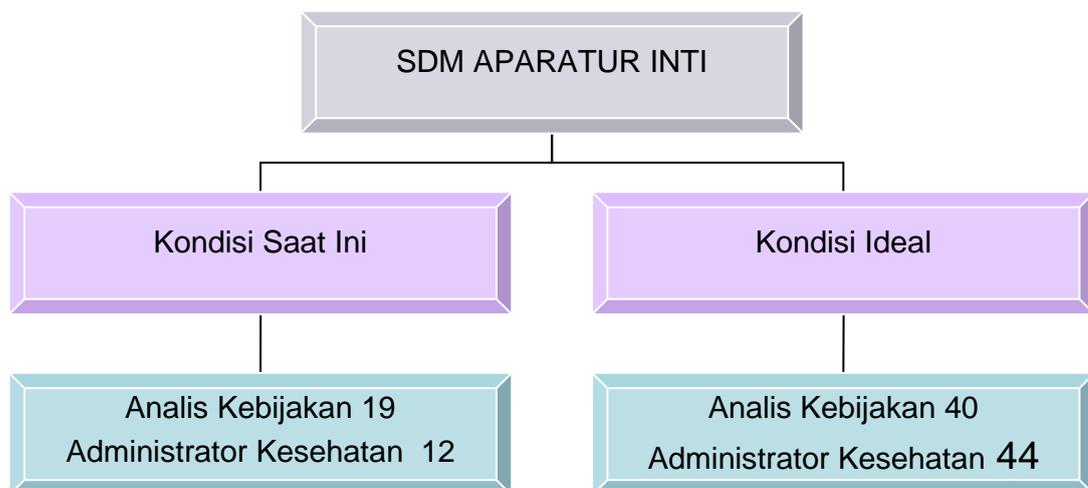
NE : Nilai efisiensi

E : Efisiensi

Rumus nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa nilai yang di capai oleh Kementerian/Lembaga (K/L) dalam formula efisiensi sebesar -20% dan nilai maksimal sebesar 20%. Oleh karena itu, perlu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh range nilai berkisar antara 0%-100%.

### 2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia aparatur Pusjak Upaya Kesehatan berjumlah 51 orang (termasuk 2 orang BKO dari Sekretariat BKPK dan 1 orang Plt Kapusjak dari Paskal) . Sesuai dengan Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis yang ada di Pusjak Upaya Kesehatan adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan. Bila melihat kondisi saat ini Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan belum efisien, karena pekerjaan yang seharusnya dibagi dengan empat jabatan fungsional secara tugas dan fungsi secara merata belum terlaksana karena secara analisis kebutuhan masih kekurangan tenaga di jabatan analis kebijakan, administrator kesehatan, Hal ini merupakan sebuah indikator bahwa kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar belum terwujud dari segi sumber daya manusia karena masih adanya jabatan fungsional yang berperan sebagai inti teknis penyusunan rekomendasi kebijakan belum terpenuhi dan terisi, untuk lebih jelasnya perhatikan gambar berikut;



Gambar 3.1 Kondisi Sumber Daya Manusia Pusjak Upaya Kesehatan Tahun 2025 Semester 1

Dari gambar diatas terlihat jelas bahwa kebutuhan tenaga penyusun rekomendasi kebijakan berdasarkan analisis beban kerja sebanyak 84 kebutuhan, sementara yang ada saat ini sebanyak 39 orang, sehingga terdapat kekurangan sebanyak 45 pegawai. Kondisi inilah yang saat ini terjadi di Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, sampai saat ini hanya 46,43% kebutuhan yang terpenuhi. Selain kondisi tersebut

adanya perpindahan atau alih jabatan fungsional peneliti menjadi fungsional analis kebijakan dan administrator Kesehatan yang membutuhkan adaptasi, serta kondisi sumber daya manusia yang kurang mengakibatkan munculnya ketidakefisienan dan ketidakefektifan pekerjaan.

### **BAB IV PENUTUP**

Pencapaian indikator kinerja kegiatan Pusjak Upaya Kesehatan pada tahun 2025 Semester I masih berproses dan menggunakan Renstra Kemenkes 2020-2024 yang ditentukan dalam dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2025

Pencapaian pada Tahun 2024 tidak terlepas dari berbagai kendala yang ditemui

Penyampaian Laporan Kinerja Pusjak Upaya Kesehatan Semester I merupakan wujud keterbukaan informasi publik terhadap capaian kinerja Pusjak Upaya Kesehatan pada Semester I Tahun Anggaran 2025 berdasarkan komitmen yang tercantum didalam penetapan kinerja. Laporan kinerja ini diharapkan dapat menjadi tolak ukur keberhasilan maupun kegagalan dan upaya-upaya mengatasi kendala-kendala yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan pencapaian target agar kegagalan tersebut tidak lagi terulang di masa yang akan datang.

Untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan Tahun 2025 pada Semester II berdasarkan evaluasi kegiatan di Tahun 2025 Semester I diperlukan beberapa strategi yang harus dilakukan di antaranya monitoring kegiatan yang melibatkan seluruh pimpinan dan jajarannya untuk meningkatkan kinerja.

**L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N**

**1. Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Tahun 2025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
PUSAT KEBIJAKAN UPAYA 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 : Dwi Puspasari  
Jabatan : Plt. Kepala Pusat Kebijakan Upaya 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, Pihak Pertama

**Asnawi Abdullah** **Dwi Puspasari**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025  
PUSAT KEBIJAKAN UPAYA KESEHATAN**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan upaya 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 di bidang Upaya 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 Upaya Kesehatan	Rp 85.280.000.000,-
<b>Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan</b>	<b>Rp 85.280.000.000</b>

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,

  
**Asnawi Abdullah**

Pihak Pertama

  
**Dwi Puspasari**



