

2025

LAPORAN

KINERJA

SEMESTER 1



PUSAT KEBIJAKAN
STRATEGI DAN TATA KELOLA KESEHATAN

**PUSAT KEBIJAKAN STRATEGI DAN
TATA KELOLA KESEHATAN GLOBAL**

KATA PENGANTAR



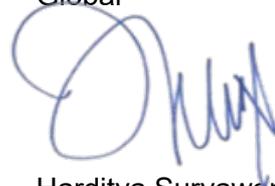
Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global semester 1 Tahun 2025 disusun sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan atas penggunaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Laporan Kinerja ini menjelaskan secara komprehensif tentang target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, capaian kinerja, serta realisasi anggaran yang diselenggarakan di lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global selama semester 1 Tahun 2025.

Penyusunan Laporan Kinerja ini mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah. Lebih lanjut acuan penyusunan juga meliputi pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pencapaian target kinerja telah diukur dan dimonitor secara berkala untuk menjamin akuntabilitas kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global sebagai unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan ini dapat tersusun. Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Sangat disadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Walaupun demikian, diharapkan masyarakat dan berbagai pihak dapat memperoleh gambaran tentang hasil pembangunan kesehatan bidang Perumusan Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global selama semester 1 Tahun 2025.

Semoga Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, baik sebagai informasi, evaluasi kinerja, maupun sebagai pendorong dalam meningkatkan kinerja Pusat Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global di masa yang akan datang.

Jakarta, 8 Juli 2025
Kepala Pusat Kebijakan Strategi
dan Tata Kelola Kesehatan
Global



Harditya Suryawanto

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Pusjak Paskal) Semester pertama tahun 2025 merupakan gambaran tentang capaian kinerja selama setengah tahun anggaran. Laporan Kinerja ini disusun mengacu kepada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025–2029, dan Perjanjian Kinerja (PK) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 menyebutkan bahwa sasaran program Pusjak Paskal adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi berbasis bukti. Salah satu Indikator Kinerja Program (IKP) yang harus dicapai oleh Pusjak Paskal adalah Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional. Sasaran kegiatan perumusan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global adalah Meningkatkan kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, dengan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang disepakati dalam dokumen Perjanjian Kinerja, antara lain:

1. Tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga;
2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan;
3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti;
6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan;
7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan; dan
8. Persentase realisasi anggaran BKPK.

Berdasarkan hasil penilaian kinerja, Pusjak KGTK telah mencapai target pada indikator tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 dokumen *annual review blueprint* kerja sama internasional (0 dokumen dari target); jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan, dari target 10 dokumen diperoleh capaian sebanyak 17 dokumen kerja sama dengan persentase capaian sebesar 170%; persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%; persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 25%; persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dari target sebesar 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%; persentase kebijakan kesehatan yang disusun

berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%; dan persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%.

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pada rancangan renstra 2025 - 2029 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan rancangan Renstra 2025 – 2029 tersebut. Sasaran Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, memiliki Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV memiliki capaian progress sebesar 5%, Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki capaian progress sebesar 10%, Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi memiliki capaian progress sebesar 35%. Sedangkan sasaran Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, memiliki indikator Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan memiliki capaian progress sebesar 10%, Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan memiliki capaian sebesar 111.76% dari target 17. dan indikator Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global memiliki capaian progress sebesar 50%.

Kegiatan Pusjak Paskal didukung anggaran sebesar Rp 142.473.412.000 (Seratus Empat Puluh Dua Miliar Empat Ratus Tujuh Puluh Tiga Juta Empat Ratus Dua Belas Ribu Rupiah) sudah termasuk anggaran terblokir sebesar Rp 19.924.802.000 (Sembilan Belas Miliar Sembilan Ratus Dua Puluh Empat Juta Delapan Ratus Dua Ribu Rupiah). Hingga bulan Juni Total anggaran yang telah di realisasi tanpa anggaran terblokir adalah sebanyak Rp 16.770.563.504 (Enam Belas Miliar Tujuh Ratus Tujuh Puluh Juta Lima Ratus Enam Puluh Tiga Ribu Lima Ratus Empat Rupiah) atau sebesar 13,68%. Selanjutnya dilakukan analisis efisiensi dengan membandingkan antara capaian sasaran kegiatan dengan realisasi anggarannya. Pusjak Paskal telah berhasil mencapai nilai efisiensi sebesar 87,18% untuk sasaran meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti. Pada tahun 2025, Pusjak Paskal telah mengatasi permasalahan yang muncul dan melakukan tindak lanjut terhadap kendala tersebut melalui kegiatan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana penarikan dana secara konsisten dan komitmen dalam pelaksanaannya, koordinasi secara intensif dengan semua tim kerja dalam merencanakan kegiatan, serta melakukan penguatan monitoring dan evaluasi pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI	8
A. Latar Belakang	8
B. Analisis Situasi Tahun 2024	9
C. Maksud dan Tujuan	9
D. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	9
E. Sumber Daya Manusia	12
F. Isu Strategis Organisasi	19
G. Dasar Hukum	21
H. Sistematika Laporan	22
BAB II PERENCANAAN KINERJA	23
A. Rencana Strategis Tahun 2020–2024	23
B. Sasaran Strategis	25
C. Perjanjian Kinerja	36
D. Rancangan Sasaran Strategis 2025 - 2029	37
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	43
A. Capaian Kinerja	43
B. Capaian Kinerja Lainnya	75
C. Realisasi Anggaran	81
D. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	95
E. Penghargaan	95
F. Inovasi 2024	97
G. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2024	99
BAB IV PENUTUP	102
LAMPIRAN	104

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Komposisi Pegawai Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Golongan di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	13
Tabel 1.2. Komposisi Pegawai Negara Sipil Berdasarkan Pendidikan di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Juni 2024	14
Tabel 1.3. Daftar Pegawai Tugas Belajar Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	14
Tabel 1.4. Daftar Penempatan Pegawai Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	15
Tabel 1.5. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Global Juni 2024	16
Tabel 1.6. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Masing-masing Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum	18
Tabel 1.7. Daftar Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	19
Tabel 1.8. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS) di Lingkungan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Desember 2024	20
Tabel 2.1. Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	36
Tabel 2.2. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024	37
Tabel 2.3. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	38
Tabel 2.4. Analisis SMART Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	41
Tabel 2.5. Analisis SMART Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	42
Tabel 3.1. Capaian Renstra 2020 - 2024 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025	44
Tabel 3.2. Capaian Rancangan Renstra 2025 - 2029 Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025	45
Tabel 3.3. Capaian Rancangan Renstra 2025 – 2029 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester 1 tahun 2025	48
Tabel 3.4. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I TA 2025 pada Renstra 2022 - 2024	53
Tabel 3.5. Daftar Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan Semester I Tahun 2025	55
Tabel 3.6. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I TA 2025 pada Rancangan Renstra 2025 - 2029	60
Tabel 3.7. Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Semester I Tahun 2024 (Pusjak KTGK) dan Semester I Tahun 2025 (Pusjak Paskal)	70
Tabel 3.8. Matriks Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 – 2024 dan Rancangan Renstra 2025 - 2029	72

Tabel 3.9. Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Global dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Semester I Tahun 2025	75
Tabel 3.10. Daftar Peserta yang Berpartisipasi Aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional, dan Multilateral Bidang Kesehatan tahun 2025	78
Tabel 3.11. Isu Rekomendasi Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun Anggaran 2025	80
Tabel 3.12. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Tahun 2025	83
Tabel 3.13. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025 berdasarkan Renstra 2022-2024	84
Tabel 3.14. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025 berdasarkan Rancangan Renstra 2025-2029	86
Tabel 3.15. Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2025	89
Tabel 3.16. Tabel Pegawai Mutasi Masuk dan Mutasi Keluar	92
Tabel 3.17. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025	101

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1. Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024	12
Gambar 1.2. Data SIMKA Per juni 2025	13
Gambar 3.1. 9 th The Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination pada tanggal 17-17Juni 2025	75
Gambar 3.2. 2 nd Global Cervical Cancer Elimination Forum pada tanggal 17-19 Juni 2025	76
Gambar 3.3. Dokumentasi Apresiasi atas kontribusi dalam acara peluncuran Eighth Replenishment Campaign yang diselenggarakan secara virtual pada 18 Februari 2025, dari Global Fund kepada Menteri Kesehatan RI	97
Gambar 3.4. Dokumentasi Apresiasi atas dukungan dalam acara Global Appeal 2025 yang diselenggarakan pada 30 Januari 2025, dari Sasakawa Health Foundation kepada Menteri Kesehatan RI 4	98
Gambar 3.5. Inovasi Pandemic Fund	99
Gambar 3.6. Inovasi Indonesia Health Partners Meeting (IHPM)	100
Gambar 3.7. Inovasi Gisaid Academy	100
Gambar 3.8. Inovasi Patogen Prioritas	101

BAB I

PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI

A. Latar Belakang

Salah satu upaya dalam mewujudkan *good governance* sebagai harapan masyarakat terhadap penyelenggaraan pemerintahan adalah dengan menerapkan sistem pertanggungjawaban yang tepat, akurat, dan terukur sehingga segala proses penyelenggaraan pemerintahan dapat berjalan secara bertanggung jawab, berdaya guna, berhasil guna, serta bersih dan bebas dari korupsi, kolusi, dan nepotisme. Oleh karena itu, seluruh instansi pemerintahan wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya berdasarkan rencana strategis yang telah ditetapkan untuk disampaikan kepada lembaga-lembaga yang terkait dengan pengawasan dan penilaian akuntabilitas untuk akhirnya disampaikan kepada Presiden RI sebagai kepala pemerintahan.

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menjelaskan bahwa laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) hasil analisis terhadap pengukuran kinerja secara memadai merupakan hal terpenting dalam penyusunan laporan kinerja. Tujuan dari penyusunan laporan kinerja adalah dapat memberikan informasi mengenai kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu, laporan kinerja juga sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Pusjak Paskal) sebagai salah satu unit kerja Eselon II yang bernaung di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai unit utama Eselon I di bawah Kementerian Kesehatan juga memiliki tanggung jawab dan kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan maupun kegagalan pencapaian atas indikator kinerja yang telah ditetapkan di dalam perjanjian kinerja. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan efektifitas Pusjak Paskal dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang telah diamanahkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020–2024, Rencana Aksi Program (RAP) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tahun 2022–2024, Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusjak KGTK tahun 2022–2024, dan Rancangan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029.

Laporan kinerja (LKj) Pusjak Paskal tahun 2025 ini merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi serta hasil capaian kinerja yang diamanahkan kepada Pusjak KGTK dalam bentuk dokumen yang akuntabel dan transparan yang dalam penyusunannya mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/Menkes.XIII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

B. Analisis Situasi Tahun 2025

Pada semester 1 tahun 2025 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Pusjak Paskal) telah berhasil melaksanakan beberapa pertemuan internasional. Pemerintah Indonesia ditunjuk sebagai tuan rumah untuk *9th The Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination* pada tanggal 16–17 Juni 2025 yang diselenggarakan secara *back-to-back* di Bali dengan *2nd Global Cervical Cancer Elimination* pada tanggal 17-19 Juni 2025. 2 (dua) pertemuan internasional dimaksud merupakan komitmen Pemerintah Indonesia untuk berkontribusi dalam upaya mengeliminasi malaria dan kanker leher rahim.

Selain itu, Pusjak Paskal juga telah menyelesaikan pembayaran kontribusi pada organisasi CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) pada tanggal 14 Maret 2025. Perpres nomor 68 tahun 2024 tentang Kontribusi Indonesia Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah bidang kesehatan telah berhasil terbit setelah melalui proses penyusunan dan persetujuan selama 2 tahun lebih, dimana perpres tersebut menjadi dasar hukum pembayaran kontribusi Indonesia pada organisasi internasional non Pemerintah bidang Kesehatan seperti CEPI, Global Fund dan Organisasi Internasional Non Pemerintah bidang kesehatan lainnya. Selain itu semester I tahun 2025 juga merupakan periode finalisasi penyusunan RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) dan Rancangan Renstra 2025 - 2029.

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan kegiatan dan capaian output selama semester I tahun 2025, telah dilakukan beberapa kali revisi meliputi revisi kewenangan DJA (blokir mandiri) dan, revisi kewenangan KPA untuk pemenuhan anggaran pelaksanaan pertemuan internasional serta pembayaran kontribusi CEPI.

C. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan penyusunan LKj Pusjak Paskal tahun 2025, antara lain:

- a) Sebagai laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran Pusjak Paskal tahun 2025 yang transparan dan akuntabel;
- b) Sebagai bahan evaluasi kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Kantor Pusat BPKP tahun 2025;
- c) Sebagai bahan masukan penyusunan perencanaan program kegiatan dan anggaran di tahun yang akan datang; dan
- d) Memfinalisasi data capaian kinerja yang dapat dibuktikan dan dipertanggungjawabkan kebenarannya.

D. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Pembangunan kesehatan, seperti yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045, merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. RPJP Nasional Tahun 2025-2045 merupakan penjabaran dari tujuan dibentuknya Pemerintah Negara Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang

diwujudkan dalam bentuk rumusan visi, misi, dan arah Pembangunan Nasional. Visi Indonesia Emas 2045 adalah pandangan bangsa Indonesia mengenai keadaan bangsa yang diinginkan pada 100 (seratus) tahun kemerdekaannya. Visi Indonesia Emas 2045 dilaksanakan melalui 8 (delapan) Misi Pembangunan. Dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (*Asta Cita*) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada *Asta Cita* nomor 4, yaitu “*memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas*”. *Asta cita* tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Membudayakan gaya hidup sehat
3. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
4. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive
5. Memperkuat tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
6. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
7. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang *agile*, efektif dan efisien

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun kedepan yaitu:

1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
2. Masyarakat berperilaku hidup sehat
3. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
4. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
5. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
6. Teknologi Kesehatan yang Maju
7. Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif, dan efisien

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai salah satu Unit Eselon I di bawah Kementerian Kesehatan juga turut berperan dalam mencapai tujuan Kementerian Kesehatan tersebut sebagai upaya dalam mewujudkan visi dan misi Presiden RI. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, BKPK mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Fungsi yang diselenggarakan oleh BKPK dalam melaksanakan tugasnya, antara lain:

- 1) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- 2) Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
- 3) Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;

- 4) Pemantauan, Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- 5) Pelaksanaan administrasi Badan; dan
- 6) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Pusjak Paskal) sebagai salah satu Unit Kerja Eselon II di bawah naungan BKPK, sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2024, memiliki tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global. Fungsi yang diselenggarakan oleh Pusjak Paskal dalam melaksanakan tugas tersebut, antara lain:

- 1) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
- 2) Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
- 3) Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
- 4) Pelaksanaan integrasi dan sinergi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
- 5) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- 6) Pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Pada Bagian Ketujuh Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah diatur susunan organisasi di Pusjak Paskal, terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.

Selain tugas pokok dan fungsi utama yang telah disebutkan sebelumnya, Pusjak Paskal yang semula Pusjak KGTK juga memiliki tugas tambahan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi. Tugas tersebut, antara lain:

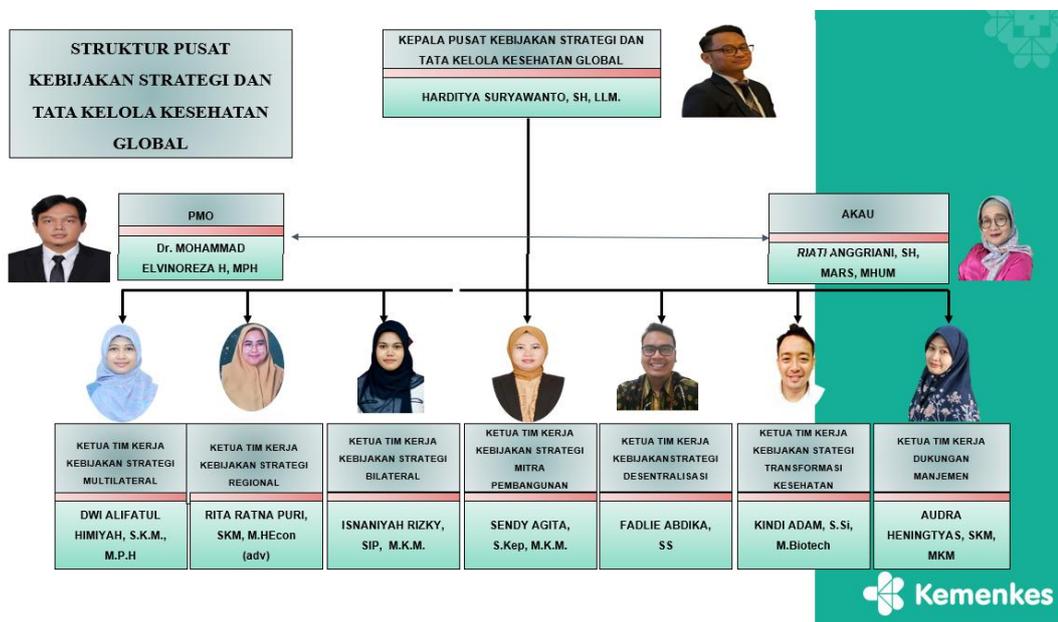
- 1) Pemetaan dan penjajakan kerja sama luar negeri berkoordinasi dengan unit kerja terkait;
- 2) Fasilitasi hubungan kerja sama luar negeri dalam kerangka koordinasi pelaksanaan kerja sama bilateral, regional, dan multilateral;
- 3) Diplomasi dan negosiasi dengan negara mitra, organisasi internasional dan entitas internasional lainnya;
- 4) Penyusunan dokumen kerja sama luar negeri dan kertas posisi berkoordinasi dengan unit kerja terkait; dan
- 5) Monitoring evaluasi implementasi kerja sama luar negeri berkoordinasi dengan unit kerja terkait.

Dalam rangka melaksanakan tugas-tugas tersebut, Kepala Pusjak Paskal berkoordinasi dengan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan secara teknis bertanggung jawab serta wajib memberikan laporan secara berkala dan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Paskal) dipimpin oleh seorang Kepala Pusat sebagai Jabatan Tinggi Pratama. Dalam melaksanakan tugas teknis sehari-hari, Kepala Pusjak Paskal dibantu oleh 7 (tujuh) Tim Kerja yang dipimpin oleh seorang ketua tim. Tim Kerja tersebut, antara lain:

- 1) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Kolaborasi Kesehatan di Forum Multilateral;
- 2) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Kolaborasi Kesehatan di Forum Regional;
- 3) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Kolaborasi Kesehatan di Forum Bilateral;
- 4) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Mitra Pembangunan;
- 5) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Desentralisasi Kesehatan;
- 6) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Transformasi Kesehatan; dan
- 7) Tim Kerja Dukungan Manajemen.

Struktur organisasi Pusjak Paskal selengkapnya dapat terlihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1. 1. Struktur Organisasi Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2024

E. Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia di Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan data Sistem Manajemen Informasi Kepegawaian (SIMKA) per Juni 2025 (terlampir) adalah sebanyak 85 pegawai yang terdiri dari 66 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 1 orang CPNS, 7 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), dan 11 orang Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS).

1) Aparatur Sipil Negara

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 mendefinisikan Pegawai Negeri Sipil sebagai warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan. ASN terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K). Berdasarkan data pada aplikasi SIMKA per tanggal Juni 2025, jumlah ASN di lingkungan Pusat Kebijakan

Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global adalah sebanyak 74 orang pegawai dan jumlah PPNPN sebanyak 11 orang. Jumlah pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2024 yang terdapat 78 orang ASN. Hal ini dikarenakan mutasi keluar pegawai sebanyak 14 orang, dan mutasi masuk pegawai sebanyak 9 orang, serta 1 orang CPNS.

Komposisi ASN di lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada Juni 2025 terdiri dari 47 orang perempuan (65,54%) dan 27 orang laki-laki (38,46%) seperti yang terlihat pada Gambar 1.2.



Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

Jika ditinjau dari golongan, maka jumlah terbanyak adalah PNS Golongan III yaitu sebanyak 49 orang (73,13%) dari 67 orang pegawai. Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah PNS golongan I yaitu sebanyak 1 Orang (1,49%). Golongan II dan Golongan IV masing-masing sebanyak 3 orang (4,47%) dan 14 orang (20,89%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1. 1. Komposisi Pegawai Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Golongan di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Golongan	Jumlah	Persentase (%)
1.	IV	14 Orang	20,89
2.	III	49 Orang	73,13
3.	II	3 Orang	4,47
4.	I	1 Orang	1,49
5.	IX	7 Orang	10,44
TOTAL		74 Orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

Komposisi pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global jika ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pegawai dengan tingkat Pendidikan S2 yaitu sebanyak 38 orang (56,71%) dan yang paling sedikit adalah pegawai dengan Pendidikan S3 yaitu hanya sebanyak 1 orang (1,49%). Sedangkan pegawai

dengan tingkat pendidikan S1/D IV/Profesi, D III, dan < D III masing-masing sebanyak 20 orang (29,85%), 5 orang (7,46%), dan 3 orang (4,47%), seperti yang terlihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1. 2. Komposisi Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Pendidikan di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	S3	1 Orang	1,49
2.	S2	38 Orang	56,71
3.	S1/D IV/ Profesi	27 Orang	29,85
4.	D III	5 Orang	7,46
5.	< D III	3 Orang	4,47
TOTAL		74 Orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global melaksanakan peningkatan kompetensi dan profesionalisme pegawai dalam bentuk pemberian izin pegawai untuk melakukan tugas belajar (Tubel) dan izin belajar yang dipertimbangkan dengan selektif sesuai dengan kompetensi, peta jabatan, dan masa kerja pegawai. Hingga Juni 2025, tercatat sebanyak 3 orang pegawai sedang menjalankan Tugas Belajar yaitu 1 orang di luar negeri dan 2 orang di dalam negeri. Sumber pendanaan terkait tugas belajar tersebut berasal dari beasiswa Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan, Lembaga Pengelola dana Pendidikan (LPDP). Daftar pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global yang mengikuti tugas belajar hingga Juni 2025, selengkapnya dapat terlihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1. 3. Daftar Pegawai Tugas Belajar Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Juni 2025

No	Nama	Jenjang	Subbag/ Tim Kerja	Peminatan	Universitas	Tahun Tubel	Keterangan	Sumber Dana
1.	Khadijah Azhar, SKM, MKM	S3	Informatika Kesehatan	Epidemiologi	Universitas Indonesia	2022	Belum Selesai	Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI
2.	Hermadi, S.Farm, Apt	S2	Hibah dan Pinjaman	Kesehatan Masyarakat	Universitas Indonesia	2022	Belum Selesai	Ditjen Tenaga Kesehatan, Kemenkes RI
3.	Elizabeth Sarah Aryaputri, S.K.M, M.P.H.	S3	Multilateral	Epidemiology and Population Health	London School of Hygiene and Tropical Medicine	2023	Belum Selesai	LPDP

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya, pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global ditempatkan ke dalam 7 Tim Kerja, seperti yang terlihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1. 4. Daftar Penempatan Pegawai ASN Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Sub Bagian/ Tim Kerja	Jumlah Pegawai	Persentase (%)
1	Kepala Pusjak KGTK	1 Orang	1,49
2	Tim Kerja Dukuman Manajemen	28 Orang	41,79
3	Tim Kerja Multilateral	8 Orang	11,94
4	Tim Kerja Regional	7 Orang	10,44
5	Tim Kerja Bilateral	7 Orang	10,44
6	Tim Kerja Mitra Pembangunan	7 Orang	10,44
7	Tim Kerja Tranformasi	8 Orang	11,94
8	Tim Kerja Desentralisasi	8 Orang	11,94
TOTAL		74 orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

Tabel 1.4. menunjukkan bahwa sebaran penempatan pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global terbanyak berada di Tim Kerja Dukungan Manajemen yaitu sebanyak 28 orang (41,79%).

Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 35 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyusunan Pola Karier Pegawai Negeri Sipil menjelaskan bahwa jabatan merupakan kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak dalam suatu organisasi negara yang terdiri dari jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural adalah suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang PNS dalam rangka memimpin suatu organisasi negara. Sedangkan jabatan fungsional, dalam hal ini adalah jabatan fungsional tertentu, merupakan suatu kedudukan yang menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang PNS dalam suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didasarkan pada keahlian jabatan dan pangkatnya diisyaratkan dengan angka kredit.

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki SDM yang memangku jabatan struktural sebanyak 1 orang yaitu Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global sebagai Jabatan Pimpinan Tinggi (JPT) Pratama. Sebagian besar pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah diangkat ke dalam berbagai macam Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) yaitu sebanyak 60 orang (89,55%), sedangkan sisanya sebanyak 13 orang (19,40%) masih

masuk ke dalam Jabatan Pelaksana. Sebaran jumlah pegawai di dalam Tim Kerja berdasarkan jabatannya selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.5.

Tabel 1. 5. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Sub Bagian / Tim Kerja	Jabatan Struktural	Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)	Jabatan Pelaksana (JP)	Total
1	Kepala Paskal Pusjak	1	-	-	1
2	Tim Kerja Dukungan Manajemen	-	18	10	28
3	Tim Kerja Multilateral	-	7	1	8
4	Tim Kerja Regional	-	7		7
5	Tim Kerja Bilateral	-	6	1	7
6	Tim Kerja Mitra Pembangunan	-	6	1	7
7	Tim Kerja Transformasi	-	7	1	8
8	Tim Kerja Desentralisasi	-	8		8
Jumlah					74 (100,00%)

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

Pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dengan jabatan fungsional tertentu (JFT) terdiri dari berbagai macam jenis. Sesuai dengan tugas dan fungsinya, jabatan fungsional tertentu (JFT) yang terdapat di Tim Kerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global antara lain Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Pranata Hubungan Masyarakat. Sedangkan di dalam Sub Bagian Administrasi Umum terdapat beberapa JFT antara lain Perencana, Analis Anggaran, Analis Pegelola Keuangan APBN, Pranata Keuangan APBN, Analis SDM Aparatur, Pranata Humas dan Arsiparis. Selain itu, masih terdapat pula pegawai yang belum menjadi JFT sehingga masih berstatus Jabatan Pelaksana (JP). Sebaran jenis JFT pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.6.

Tabel 1. 6. Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Masing-masing Tim Kerja dan Sub Bagian Administrasi Umum Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Jabatan Struktural/ Jabatan Fungsional	JPT Pratama	Tim Kerja Dukman	Tim Kerja Multilate ral	Tim Kerja Regional	Tim Kerja Bilateral	Tim Kerja Mitra Pemban gunan	Tim Kerja Transfor masi	Tim Kerja Desentr alisasi
Jabatan Struktural									
1	JPT Pratama	1	-	-	-	-	-	-	-
Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)									
1	Analisis Kebijaka n	-	2	7	5	4	5	4	4
2	Administ rator Kesehat an	-	-	-	1	2	1	2	2
3	Penyuluh Kesmas	-	-	-	-	-	-	1	1
4	Pranata Hubunga n Masyara kat	-	1	-	1	-	-	-	-
5	Pranata Kompute r Ahli	-	1	-	-	-	-	-	-
6	Pranata Kompute r Terampil	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Perenca na	-	5	-	-	-	-	-	-
8	Analisis Anggara n	-	1	-	-	-	-	-	-
9	Analisis Pengelol a Keuanga n APBN	-	3	-	-	-	-	-	-
10	Pranata Kauanga n APBN	-	2	-	-	-	-	-	-
11	Analisis SDM Aparatur	-	1	-	-	-	-	-	-
12	Arsiparis	-	2	-	-	-	-	-	1
Jabatan Pelaksana									
1	Analisis data dan Informasi	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Pranata Keuanga n APBN	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Analisis Kerjasa ma Luar Negeri	-	1	-	-	-	-	-	-
4	Analisis Keuanga n	-	2	-	-	-	-	-	-
5	Analisis Kepega waian Ahli / Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	-	1	-	-	-	-	-	-
6	Analisis Kebijaka n Barang Milik Negara / Analisis Barang Milik Negara	-	1	-	-	-	-	-	-
7	Pengelol a Barang Milik Negara	-	1	-	-	-	-	-	-
8	Arsiparis Ahli / Penyuluh Kearsipa n	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Pengelol a Instalasi Air dan Listrik	-	2	-	-	-	-	-	-
10	Pranata Kompute r / Pranata Teknolog i	-	-	-	-	-	-	-	-

1) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)
 Hingga Juni 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki 7 orang pegawai dengan status PPPK untuk menduduki beberapa jabatan yang dibutuhkan dalam peta jabatan. Daftar PPPK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.7.

Tabel 1. 7. Daftar Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No.	Nama	Pendidikan	Jabatan
1.	Dita Lestari, SE	S1 Akuntansi	Perencana Ahli Pertama
2.	Putry Isti Syaprilida, S.HI	S1 Hubungan Internasional	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
3.	Heru Kurniawan, S.IP	S1 Hubungan Internasional	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
4	INDRA CANSYUNINA SARAPIL , S.Sos	S.1 Hubungan Masyarakat	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
5	EKO PRAWIRA NIAGARA, SE	S.1 Manajemen	Perencana Ahli Pertama
6	RAHMAWATI MARTHA PUTRI, SE	S.1 Manajemen	Analisis Kebijakan Ahli Pertama
7	NURUL KARTIKAWATI, S.KM	S.1 Kesehatan Masyarakat	Administrator Kesehatan Ahli Pertama

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

2) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS)
 Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-31/PB/2016, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS) merupakan pegawai tidak tetap, pegawai honorer, staf khusus, dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya, gaji PPNPNS di lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dibayarkan menggunakan DIPA Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan TA 2025. Keberadaan PPNPNS ditetapkan melalui Surat Keputusan Sekretaris Badan Kebijakan dan Pembangunan Kesehatan dengan penandatanganan kontrak kerja selama satu

tahun yang sifatnya tidak mengikat dan hasil kinerjanya dapat ditinjau setiap saat. Data lebih lengkap mengenai PPNPNS dapat dilihat pada Tabel 1.8.

Tabel 1. 8. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil (PPNPNS) di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Nama	Jenis Kelamin	Jabatan
1.	Anindya Rachmi, SE	Perempuan	Pramubakti
2.	Viet Fitriani Canberra	Perempuan	Pramubakti
3.	Danial Badruazaman, S.Kom	Laki-laki	Pramubakti
4.	Ahmad Rezha Gumilar, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
5.	Didi Prayitno, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
6.	Wardana, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
7.	Novauzi Elfra Satriyo, A.Md	Laki-laki	Pramubakti
8.	Subagyo	Laki-laki	Pramubakti
9.	Achmad Syaifudin	Laki-laki	Pramubakti
10.	Chaerul Permana	Laki-laki	Pramubakti
11.	Sonny Kurniadi, S.Kom	Laki-laki	Pramubakti

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

F. Isu Strategi Organisasi

Isu strategis atau permasalahan utama yang dihadapi Pusjak KGTK dalam pencapaian kinerja pada tahun 2024, antara lain:

- a. Surat Keputusan Menteri No HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja Dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi menerangkan bahwa Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan memiliki tugas sebagai pelaksana Kerja Sama Luar Negeri dan Diplomasi Kesehatan. Oleh karena itu, Biro Kerja Sama Luar Negeri yang awalnya berada di Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan pindah dan bergabung bersama Pusat kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan. Berdasarkan Keputusan Menteri tersebut Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan selain memiliki tugas dan fungsi dalam perumusan kebijakan, memiliki tugas khusus pelaksanaan kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan. Sehingga menjadi tantangan tersendiri untuk dapat mencapai target kinerja baik kinerja utama maupun kinerja tugas khusus dalam pelaksanaan kerja sama luar negeri.
- b. Dimulainya penyusunan Renstra 2025–2029 yang di dalamnya terdapat Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan 2025–2029. Hal tersebut dimulai dengan melakukan evaluasi internal mengenai gap antara target kinerja dengan capaian kinerja pada tahun 2022 hingga tahun 2024. Gap tersebut yang dimaksud adalah terdapat capaian kinerja di tahun 2022 dan 2023 yang jauh melebihi target

kinerja hingga di atas 200 persen. Selain itu terdapat pula indikator yang tidak dapat tercapai di tahun 2022. Hal ini tentunya menjadi catatan khusus agar dapat mengevaluasi kembali baseline penetapan target kinerja untuk Renstra 2025–2029.

G. Dasar Hukum Isu Strategi Organisasi

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan LKj Pusjak Paskal Semeseter I tahun 2025, antara lain:

- 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 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045, yang menetapkan visi, misi, dan arah pembangunan nasional untuk periode 20 tahun;
- 4) Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023;
- 5) Undang-Undang Nomor 62 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2025;
- 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 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
- 9) Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
- 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 Kesehatan RI Nomor 2416/Menkes.XIII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
- 12) 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);
- 13) Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Cara Pemantauan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 77);
- 14) 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);

- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 No 108);
- 16) 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); dan
- 17) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan fungsi Organisasi.

H. Sistematika Laporan

Mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Laporan Kinerja ini disusun dengan sistematika penyajian laporan sebagai berikut:

Bab I – Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II – Perencanaan Kinerja

Pada bab ini menjelaskan ikhtisar beberapa hal yang penting di dalam perencanaan dan perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan. Bab ini terdiri dari Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja.

Bab III – Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini 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 sumberdaya yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Pada bab ini berisi tentang Capaian Kinerja Organisasi, Realisasi Anggaran, Sumber Daya Sarana dan Prasarana, Efisiensi Sumber Daya, Penghargaan/Apresiasi dan Inovasi/Terobosan.

Bab IV – Penutup

Pada bab ini 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

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Di dalam rencana kinerja, ditetapkan 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.

A. Rencana Strategis Tahun 2020–2024

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan menggambarkan perubahan cara dan lingkup kerja kementerian ke depan yang akan memasuki situasi penuh ketidakpastian dan dinamika, baik dalam bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang mempengaruhi kesehatan. Perubahan tersebut dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan yang mencakup penguatan kontribusi Kementerian Kesehatan dalam perwujudan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang lebih baik, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata, perluasan cakupan sistem pembiayaan, serta digitalisasi pada sistem pelayanan kesehatan.

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, 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”.

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Presiden serta mendukung kebijakan nasional, Kementerian Kesehatan dalam Rencana Strategisnya telah menyusun kebijakan dan strategi hingga 2024. Kebijakan dan strategi ini menjadi acuan dalam menyusun program Kementerian Kesehatan hingga 2024, yang merupakan operasionalisasi dari tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang sudah disusun sebelumnya. Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar pada (1) pelayanan kesehatan primer, (2) pelayanan kesehatan rujukan, (3) sistem ketahanan kesehatan, (4) pembiayaan kesehatan, (5) SDM kesehatan, dan (6) teknologi kesehatan.

Target kinerja Kementerian Kesehatan hingga 2024 akan menjadi acuan dalam menghadapi tantangan kesehatan yang sangat dinamis.

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. Kemenkes berfokus pada 2 hal, yaitu teknologi informasi dan bioteknologi, dimulai dengan:

- 1) Aplikasi SATUSEHAT sebagai penghubung ekosistem data kesehatan Indonesia, terdiri dari SATUSEHAT Data, SATUSEHAT Platform (*Indonesia Health Services*), SATUSEHAT Mobile, SATUSEHAT SDM, dan akan terus berkembang untuk mendukung inovasi kesehatan berbasis data individu di Indonesia.
- 2) *Biomedical and Genome Science Initiative* (BGSi) sebagai *enabler* percepatan pertumbuhan riset dan inovasi di bidang bioteknologi yang dipimpin oleh Kemenkes melalui penerapan Bioregistry, Bioinformatika, dan Biobank untuk inovasi atas prediksi penyakit hingga pengobatan 10 penyakit prioritas.

Enam pilar transformasi kesehatan tersebut juga menjadi landasan penting bagi BKKP dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, serta evaluasi kebijakan yang difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di 4 unit kerja/Pusat Kebijakan. Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sendiri berfokus pada pilar keenam yaitu pilar teknologi kesehatan. Dalam rangka melaksanakan tugas-tugas tersebut, Kepala Pusjak KGTK berkoordinasi dengan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan secara teknis bertanggung jawab serta wajib memberikan laporan secara berkala dan sewaktu-waktu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

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;
 - b) pemenuhan sediaan farmasi dan pengendalian resistensi antimikroba; serta
 - c) penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi termasuk memperkuat pengawasan siber dan farmakovigilans, serta penegakan hukum terhadap kejahatan obat dan makanan.
- 4) Penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola diarahkan untuk meningkatkan pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif di seluruh wilayah hingga tingkat desa, afirmasi bagi daerah sulit akses, pemberdayaan masyarakat dan swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk peran

kader kesehatan, mendorong inovasi pelayanan kesehatan, serta meningkatkan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan. Hal tersebut dilakukan melalui:

- a) investasi pelayanan kesehatan primer;
- b) pembangunan rumah sakit lengkap berkualitas di kabupaten/ kota dan pengembangan pelayanan kesehatan bergerak dan daerah sulit akses termasuk pengembangan layanan berbasis kompetensi terutama kanker, jantung, stroke, uronefrologi, dan kesehatan ibu dan anak;
- c) produksi dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk pemenuhan dan pemerataan sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan, antara lain melalui restrukturisasi kewenangan pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- d) penguatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pendanaan kesehatan termasuk reaktivasi peserta non-aktif, penguatan kendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional, serta pengembangan skema pendanaan inovatif untuk kesehatan; serta
- e) penguatan tata kelola, data, informasi, dan inovasi teknologi kesehatan, termasuk peningkatan kapasitas daerah dalam perencanaan, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pembangunan kesehatan.

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

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 Kementerian Kesehatan tersebut juga menggunakan pendekatan kebijakan dan strategi yang bersifat responsif gender, yaitu Penguatan Pengarusutamaan Gender (PUG), dan inklusi sosial untuk memastikan tidak ada satu orang pun yang tertinggal dalam pembangunan (*no one left behind*) sesuai dengan arahan RPJPN 2025-2045 dan RPJMN 2025-2029.

Untuk mendukung arah pembangunan nasional, strategi kebijakan Kementerian Kesehatan pada periode 2025–2029 difokuskan pada penguatan transformasi kesehatan yang telah dimulai pada periode sebelumnya. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi tantangan yang masih ada serta memastikan transformasi keberlanjutan dan peningkatan efektivitas intervensi dalam sistem kesehatan dalam mewujudkan Indonesia sehat dan maju.

Pada tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan, mencakup:

1. **Transformasi Layanan Primer** bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sehat di setiap siklus hidup melalui penguatan pelayanan kesehatan primer yang berkualitas, adil, berkelanjutan, serta berorientasi promotif dan preventif. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang komprehensif dengan pendekatan siklus hidup, sebagai berikut:

- **Kesehatan ibu, bayi, baru lahir, dan anak:** Pelayanan difokuskan pada peningkatan kualitas perawatan ibu sejak masa pranikah, kehamilan, persalinan, hingga pasca persalinan, dengan memperhatikan aspek gender. Deteksi dini pada masa sebelum dan selama kehamilan menjadi salah satu prioritas untuk menurunkan angka kematian ibu, terutama melalui penguatan cakupan pelayanan antenatal sesuai standar. Intervensi juga mencakup akses terhadap layanan keluarga berencana, sebagai bagian dari upaya mendukung perencanaan kehamilan, menurunkan risiko kehamilan, dan meningkatkan kualitas hidup perempuan.

Layanan pasca persalinan juga menyoal bayi baru lahir, termasuk skrining kesehatan bayi baru lahir, seperti skrining hipotiroid kongenital, kelainan metabolik, dan gangguan pendengaran. Deteksi dini ini berperan penting dalam pencegahan disabilitas jangka panjang dan memastikan kualitas hidup anak sejak dini, berkontribusi langsung terhadap penurunan angka kematian balita. Upaya lain termasuk kunjungan neonatal lengkap sesuai standar, dukungan nutrisi, dan pemantauan tumbuh kembang, sebagai bagian dari program kesehatan anak terintegrasi. Di samping itu, untuk menghadapi tantangan beban ganda malnutrisi pada balita—baik *stunting* maupun obesitas—pemerintah menekankan pentingnya intervensi gizi spesifik dan sensitif sejak seribu hari pertama kehidupan, yang disertai edukasi gizi kepada keluarga dan pemantauan pertumbuhan secara rutin.

- **Kesehatan remaja:** Layanan kesehatan primer juga menjadi gerbang awal dalam pemenuhan dukungan kesehatan remaja, khususnya dalam aspek kesehatan mental, reproduksi, maupun fisik. Penguatan upaya kesehatan mental di tingkat layanan primer untuk menanggulangi masalah kesehatan mental di masa depan dilaksanakan melalui kegiatan UKM di Puskesmas dan edukasi kesehatan mental kepada masyarakat. Di sisi lain, mengatasi tingginya risiko anemia pada remaja putri, deteksi dini anemia dilakukan melalui skrining, yang dilanjutkan dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) secara rutin. intervensi ini penting untuk mendukung kesiapan remaja menghadapi usia subur, usia produktif dan menjadi bagian dari strategi nasional pembangunan sumber daya manusia.

- **Kesehatan dewasa:** Intervensi pada kelompok usia dewasa difokuskan pada skrining dan intervensi dini untuk Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular serta penyakit paru obstruktif kronik yang termasuk dalam beban penyakit terbesar di Indonesia. Fasilitas layanan kesehatan primer diperkuat agar mampu mendeteksi dan menangani PTM secara efektif. Kolaborasi lintas sektor, swasta, dan masyarakat sangat penting untuk mendorong gaya hidup sehat dan mengurangi faktor risiko PTM, seperti merokok, pola makan tidak sehat, dan kurang aktivitas fisik. Selain di masyarakat umum, upaya promotif dan preventif juga ditingkatkan di lingkungan kerja melalui penyediaan layanan kesehatan kerja yang terintegrasi sebagai bagian dari strategi menjaga produktivitas dan kesehatan tenaga kerja.
- **Kesehatan lansia:** Upaya difokuskan pada perawatan geriatri preventif komprehensif yang mendukung lansia agar tetap sehat, aktif, dan mandiri. Di dalamnya mencakup skrining kapasitas fungsional secara rutin untuk mendeteksi tanda-tanda awal penurunan fisik dan kognitif, manajemen penyakit kronis berkelanjutan, serta pelatihan dan edukasi bagi keluarga agar mampu merawat lansia dengan efektif dan penuh kasih. Melalui upaya ini, diharapkan lansia dapat menikmati kualitas hidup yang lebih baik dan mempertahankan kemandirian.

Dalam rangka mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, transformasi layanan primer diarahkan pada penguatan sistem kesehatan berbasis *Primary Health Care (PHC)* dengan pendekatan holistik, integratif, dan berbasis siklus hidup. Kebijakan ini difokuskan pada empat fokus utama:

a. Literasi kesehatan dan gaya hidup sehat

Peningkatan literasi kesehatan masyarakat dilakukan melalui edukasi yang terstruktur dan kampanye kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pemahaman terhadap faktor risiko kesehatan dan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ditanamkan sejak dini melalui integrasi bahan ajar topik kesehatan dalam kurikulum pendidikan. Kebijakan ini juga menekankan pembentukan gaya hidup sehat yang mencerminkan kepedulian terhadap kesehatan lingkungan, termasuk peningkatan akses terhadap sanitasi layak, penyediaan air bersih, serta mitigasi polusi udara baik di dalam (*indoor*) maupun luar ruangan (*outdoor*). Pemanfaatan platform digital, media sosial, dan berbagai kanal komunikasi digunakan untuk memperluas jangkauan informasi kesehatan, meningkatkan literasi dan kesadaran masyarakat terkait kesehatan, serta membentuk gaya hidup sehat berbasis pengetahuan. Dalam pelaksanaannya, kader kesehatan juga berperan strategis sebagai ujung tombak di tingkat komunitas untuk menyampaikan informasi kesehatan, mendampingi masyarakat dalam penerapan PHBS, serta menjembatani akses terhadap layanan kesehatan dasar.

b. Pelayanan promotif

Strategi kebijakan pelayanan promotif diarahkan pada penguatan kapasitas masyarakat dan fasilitas layanan primer dalam mendorong perilaku sehat serta menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan. Intervensi

promotif diarahkan pada isu prioritas seperti kesehatan ibu dan anak, pencegahan penyakit menular (TBC, HIV, malaria, kusta), serta kesehatan mental.

Dalam penanggulangan penyakit menular, TBC ditetapkan sebagai salah satu program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win*, dengan tiga strategi utama: peningkatan penemuan kasus, peningkatan kepatuhan pengobatan sampai tuntas, serta peningkatan upaya pencegahan dan edukasi. Penyakit menular lainnya seperti HIV, malaria, kusta, demam berdarah, hepatitis, rabies, dan lainnya juga berupaya ditangani melalui perluasan skrining dan deteksi dini, pelacakan kasus, pencegahan penularan, edukasi, serta pemberdayaan kader ataupun pendamping pengobatan.

Seluruh pendekatan promotif ini diperkuat oleh pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi digital untuk mendorong perubahan perilaku, memperluas edukasi kesehatan, serta meningkatkan pemantauan secara berkala. Kader kesehatan dan berbagai elemen komunitas diberdayakan sebagai agen perubahan melalui pelatihan berkelanjutan dan kolaborasi lintas sektor. Kader kesehatan juga berperan penting dalam mendiseminasikan informasi, menjembatani akses ke layanan kesehatan dasar, serta mengawal pelaksanaan intervensi promotif di tingkat akar rumput.

c. Kesehatan preventif/deteksi

Strategi kesehatan preventif dan detektif difokuskan pada upaya identifikasi dan pencegahan penyakit secara menyeluruh sejak dini guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mengurangi beban penyakit di masa depan. Upaya preventif mencakup perluasan cakupan imunisasi nasional secara merata, termasuk penambahan jenis imunisasi rutin menjadi 14 antigen. Sementara itu, deteksi dini diarahkan pada skrining dan penanganan awal terhadap berbagai penyakit, terutama PTM. Dalam skala nasional, kegiatan deteksi dini ini dilaksanakan melalui program hasil terbaik cepat (PHTC) atau *quick win* berupa pemeriksaan kesehatan gratis (PKG) yang terintegrasi, masif, dan sistematis sesuai dengan siklus hidup. Selain meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gaya hidup sehat, pendekatan ini juga berkontribusi dalam menekan beban pembiayaan negara terhadap pengendalian penyakit kronis dan katastrofik melalui deteksi dan tatalaksana lebih awal. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan juga mendukung pemantauan hasil skrining dan memastikan intervensi lanjutan yang tepat sasaran.

d. Akses dan kualitas pelayanan primer

Upaya akses dan kualitas pelayanan kesehatan primer diarahkan melalui revitalisasi dan penguatan fungsi layanan kesehatan primer seperti Puskesmas, Pustu, dan Posyandu, terutama di wilayah dengan akses terbatas. Upaya ini mencakup pemenuhan sarana prasarana, alat kesehatan, obat-obatan esensial, serta peningkatan kapasitas dan pemerataan SDM kesehatan yang kompeten. Layanan primer juga diperkuat melalui pendekatan berbasis komunitas, termasuk kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dan kader untuk menjangkau masyarakat secara lebih luas—terutama kelompok rentan—serta memberikan edukasi dan intervensi kesehatan secara langsung di tingkat rumah tangga. Transformasi juga mencakup penguatan laboratorium kesehatan masyarakat

untuk mendukung fungsi diagnostik dan surveilans penyakit. Selain itu, pemanfaatan sistem informasi kesehatan terintegrasi dan digitalisasi layanan menjadi bagian penting dalam memastikan efektivitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan primer.

2. **Transformasi Layanan Rujukan** bertujuan meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan sekunder dan tersier secara merata di Indonesia, terutama melalui empat strategi utama: (i) perluasan jejaring rumah sakit, (ii) penguatan sistem rujukan berbasis kompetensi yang terintegrasi, (iii) peningkatan standar pelayanan berkualitas tinggi, dan (iv) penguatan layanan terhadap 10 penyakit prioritas. Strategi perluasan jejaring dilakukan melalui pembangunan dan pengembangan rumah sakit, khususnya di wilayah timur dan daerah dengan akses terbatas, termasuk penyediaan rumah sakit kapal sebagai solusi pelayanan kesehatan bergerak di wilayah kepulauan. Sistem rujukan diperkuat melalui program pengampunan rumah sakit, yang mencakup pemetaan kompetensi jejaring, standarisasi SDM dan sarana pelayanan, serta pendampingan teknis berkelanjutan dari rumah sakit pengampu.

Dalam mendukung peningkatan standar layanan, pemerintah juga mendorong pembangunan rumah sakit daerah berkualitas sebagai bagian dari Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) atau *quick win*, yang ditargetkan memiliki layanan unggulan seperti kanker, jantung, stroke, uronefrologi (KJSU), serta kesehatan ibu dan anak. RS ditargetkan memiliki sarana prasarana, alat kesehatan, dan SDM sesuai standar nasional, serta menerapkan sistem tata kelola keuangan dan manajemen pelayanan yang transparan dan akuntabel.

Untuk mendukung penanganan sepuluh penyakit prioritas—termasuk KJSU, tuberkulosis, diabetes melitus, kesehatan jiwa, gastrohepatologi, penyakit infeksi emerging, dan kesehatan ibu dan anak—penguatan intervensi dilakukan secara bertahap dan berjenjang melalui sistem pengampunan rumah sakit jejaring layanan prioritas. Sistem ini memastikan terjadinya transfer kompetensi dari rumah sakit pengampu kepada rumah sakit jejaring sesuai dengan tingkatnya (paripurna, utama, atau madya). Melalui pendekatan ini, penatalaksanaan penyakit prioritas dilakukan secara terstandar, terpadu, dan berbasis kapasitas layanan masing-masing rumah sakit. Sebagai bagian dari penguatan tata kelola klinis, pengendalian resistensi antimikroba juga dilakukan untuk mendukung efektivitas layanan dan menekan beban akibat infeksi yang resisten terhadap pengobatan.

3. **Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan** merupakan pilar ketiga transformasi kesehatan yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas ketahanan sistem kesehatan nasional dalam menghadapi ancaman kesehatan global maupun nasional. Transformasi ini mencakup dua fokus utama: (i) peningkatan ketahanan sistem domestik dan (ii) penguatan sistem tanggap darurat kesehatan nasional.

- a. **Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan domestik**

Peningkatan ketahanan sistem kesehatan domestik dilakukan melalui kemandirian produksi vaksin obat, dan alat kesehatan dalam negeri, termasuk pengembangan 14 antigen vaksin imunisasi rutin, 10 bahan baku obat konsumsi

tertinggi, serta 10 alat kesehatan belanja tertinggi secara nilai dan kuantitas. Selain itu, pemerintah juga mendorong pengembangan fitofarmaka sebagai bagian dari kemandirian bahan baku berbasis sumber daya alam nasional. Upaya ini diperkuat melalui peningkatan kapasitas produksi dalam negeri, baik dari sisi teknologi, SDM, maupun fasilitas produksi, yang didorong melalui insentif fiskal dan nonfiskal untuk menarik investasi strategis. Di samping itu, kemitraan dengan para pelaku industri, sektor swasta, lembaga riset, dan mitra internasional diperluas untuk mempercepat pengembangan teknologi, peningkatan mutu produk, dan penguatan rantai pasok kesehatan nasional yang berkelanjutan.

b. Memperkuat sistem tanggap darurat kesehatan nasional

Penguatan sistem tanggap darurat diperkuat melalui tiga strategi utama, yaitu pengembangan dan pengawasan jejaring nasional surveilans berbasis laboratorium secara nasional, peningkatan kesiapan dan respon darurat, serta penguatan manajemen ketahanan iklim. Dalam mendukung strategi ini, pemerintah melakukan revitalisasi laboratorium kesehatan masyarakat (Labkesmas) secara bertahap dengan pendekatan lima tingkat (tier), mencakup penataan organisasi, penguatan sarana dan prasarana, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia. Labkesmas dikembangkan untuk mendukung sistem surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan secara menyeluruh di tingkat masyarakat guna memperkuat deteksi dini dan respons terhadap potensi kejadian luar biasa atau wabah. Penguatan sistem deteksi ini juga didukung oleh peningkatan kapasitas balai kekarantinaan kesehatan di pintu masuk negara.

Sebagai bagian dari kesiapsiagaan menghadapi kedaruratan kesehatan, Kementerian Kesehatan terus memperkuat kapasitas pelaporan, komunikasi risiko, dan sinergi dengan lintas sektor dan pemerintah daerah guna memastikan sistem penanggulangan krisis kesehatan dan penanganan kegawatdaruratan terpadu memenuhi standar dan dapat dioperasikan secara efektif. Upaya ini didukung oleh penyediaan tenaga cadangan kesehatan (TCK) dan tim kegawatdaruratan medis (EMT), serta pelatihan kesiapsiagaan dan simulasi penanggulangan krisis kesehatan, termasuk yang berkaitan dengan dampak perubahan iklim. Sebagai bagian dari penguatan ketahanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, transformasi ini juga mencakup peningkatan kualitas kesehatan lingkungan, dengan mendorong kabupaten/kota untuk memenuhi indikator kabupaten/kota sehat, termasuk standar kualitas air minum, udara dalam ruang, dan penyediaan fasilitas umum yang layak dan mendukung derajat kesehatan masyarakat.

4. **Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan** merupakan pilar keempat transformasi kesehatan yang berfokus pada peningkatan akses layanan yang adil dan terjangkau, terutama bagi kelompok masyarakat rentan. Transformasi ini diarahkan untuk memastikan pembiayaan yang memadai, berkelanjutan, dialokasikan secara adil, serta dimanfaatkan dengan efektif dan efisien. Upaya transformasi dilaksanakan melalui dua penguatan utama:

a. Tata kelola

Tata kelola sistem pembiayaan kesehatan difokuskan pada penyusunan kebijakan pembiayaan yang berkualitas, yaitu berbasis data, responsif terhadap kebutuhan kesehatan nasional dan daerah, serta selaras dengan prioritas pembangunan kesehatan. Pemerintah telah menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) sebagai panduan strategis dalam perencanaan pembiayaan dan alokasi sumber daya. Keselarasan dokumen perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah menjadi salah satu indikator utama untuk menjamin kesinambungan dan konsistensi arah kebijakan. Selain itu, pemerintah memperkuat kemitraan strategis kesehatan, baik domestik maupun internasional, untuk memperkuat kolaborasi teknis, pertukaran pengetahuan, serta dukungan sumber daya. Kemitraan ini diharapkan memperkuat posisi Indonesia dalam menghadapi tantangan kesehatan lintas batas seperti pandemi, perubahan iklim, dan penyakit menular yang semakin kompleks, sekaligus mendukung penguatan diplomasi kesehatan global.

b. Pembiayaan

Dalam mewujudkan sistem pembiayaan yang efisien, adil, dan berkelanjutan, transformasi diarahkan untuk memperkuat mekanisme pembiayaan kesehatan serta mendorong pencapaian cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage*) secara progresif. Upaya ini meliputi konsolidasi berbagai sumber pembiayaan publik, penyusunan NHA, penguatan proses *annual review tariff*, serta penerapan HTA untuk memastikan efisiensi dan efektivitas belanja kesehatan. Perluasan cakupan JKN sebagai bentuk asuransi kesehatan sosial juga terus diperkuat agar perlindungan finansial terhadap beban biaya kesehatan masyarakat semakin merata, khususnya bagi kelompok rentan. Dalam hal ini, penurunan proporsi pengeluaran langsung masyarakat OOP menjadi indikator penting, karena tingginya beban OOP dapat menghambat akses layanan, memperbesar risiko kemiskinan, dan mengganggu keberlanjutan sistem kesehatan. Sebagai bagian dari penguatan kualitas pendanaan, transformasi pembiayaan juga memperhatikan rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE sebagai ukuran efisiensi investasi kesehatan terhadap peningkatan kualitas hidup. Di samping itu, peningkatan skala investasi di sektor kesehatan, termasuk di bidang farmasi, alat kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi bagian penting dari strategi pembiayaan yang mendukung transformasi layanan dan ketahanan sistem kesehatan nasional.

5. **Transformasi SDM Kesehatan** merupakan pilar kelima dalam transformasi kesehatan Indonesia yang bertujuan untuk menjamin kecukupan dan pemerataan tenaga kesehatan yang kompeten secara proporsional terhadap jumlah penduduk, termasuk di kawasan DTPK. Transformasi ini difokuskan pada peningkatan penyediaan, kualitas, dan pemerataan distribusi SDM kesehatan, agar layanan kesehatan dapat diberikan secara adil dan merata di seluruh wilayah. Untuk mendukung hal tersebut, pemerintah mendorong penambahan kuota pendidikan tenaga kesehatan dan tenaga medis, pemberian beasiswa dalam dan luar negeri, serta penyederhanaan proses penyetaraan bagi lulusan luar negeri. Dalam jangka panjang, Kementerian Kesehatan juga memperkuat kolaborasi melalui pengembangan *Academic Health System* (AHS), yaitu sistem kemitraan terintegrasi

antara perguruan tinggi, rumah sakit pendidikan, wahana pendidikan dan pemerintah daerah, yang bertujuan memperkuat kesinambungan antara pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan, serta memastikan pemenuhan dan pemerataan tenaga dokter dan dokter spesialis. Sejalan dengan berbagai upaya tersebut, penguatan sistem informasi SDM kesehatan melalui digitalisasi juga dilakukan untuk meningkatkan akurasi pemetaan kebutuhan, perencanaan berbasis data, serta efisiensi pengelolaan SDM kesehatan, sehingga transformasi dapat diwujudkan secara terukur, efektif, dan berkelanjutan.

6. **Transformasi Teknologi Kesehatan** merupakan pilar keenam dalam transformasi kesehatan yang berfokus pada pemanfaatan teknologi informasi dan bioteknologi. Pilar ini mendorong percepatan adopsi teknologi digital dan penguatan ekosistem data kesehatan untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang lebih terintegrasi, adaptif, dan berbasis data. Fokus utama transformasi ini mencakup: (i) pengembangan teknologi kesehatan mutakhir, (ii) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan dan *data record* yang inovatif, dan (iii) penguatan riset dan pengembangan, serta inovasi medis.

Pengembangan teknologi kesehatan mutakhir dilakukan antara lain melalui pemanfaatan kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence*) untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dan prediksi penyakit, serta penerapan kedokteran presisi melalui inisiatif *Biomedical and Genome Science Initiative* (BGSi). Inisiatif ini mendukung deteksi potensi penyakit dan terapi berbasis genom. Untuk mendorong ekosistem teknologi kesehatan dengan penyimpanan data yang inovatif, hasil pemeriksaan farmakogenomik BGSi akan diintegrasikan ke fitur SatuDNA sebagai bagian dari ekosistem SatuSehat. Peningkatan kapasitas riset dan inovasi juga didukung salah satunya melalui sistem bioteknologi terstandar, pengembangan *biobank*, *bioregistry*, serta platform bioinformatika. Dengan strategi ini, sistem kesehatan Indonesia diharapkan dapat menjadi lebih presisi, prediktif, dan dapat menghadapi tantangan kesehatan masa depan melalui adopsi teknologi kesehatan terkini.

Untuk mengatasi tantangan fragmentasi sistem informasi dan mendukung integrasi data kesehatan nasional, platform SatuSehat dikembangkan sebagai satu sistem rekam medis elektronik yang menghubungkan seluruh fasilitas kesehatan melalui sistem interoperabel dan terstandarisasi. Transformasi ini juga disertai dengan peningkatan kapasitas SDM dalam pemanfaatan teknologi melalui pelatihan dan adopsi teknologi di berbagai tingkatan layanan. Untuk menjamin keamanan dan privasi data, sistem dilengkapi dengan standar perlindungan data pribadi dan penguatan keamanan informasi. Di sisi lain, guna menjembatani kesenjangan akses yang digital di wilayah tertinggal, terdepan, dan terluar (3T), pengembangan infrastruktur teknologi dilakukan secara bertahap dan kontekstual sesuai kebutuhan daerah, agar pelayanan kesehatan digital dapat dijangkau secara adil dan merata.

7. **Transformasi internal merupakan fondasi dari transformasi kesehatan yang memperkuat struktur dan tata kelola organisasi Kementerian Kesehatan agar mampu menjalankan enam pilar transformasi secara efektif dan berkelanjutan.**

Fokus utama transformasi ini adalah pembentukan budaya kerja baru yang berlandaskan nilai-nilai ASN BerAKHLAK (berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, kolaboratif), yang diinternalisasi melalui tiga tema utama: eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul. Pendekatan ini dilakukan untuk mendorong transformasi pola pikir dan perilaku insan Kemenkes di seluruh unit organisasi. Penguatan tata kelola dilakukan sesuai arah reformasi birokrasi, mencakup penyederhanaan struktur organisasi, penguatan manajemen kinerja, dan pengembangan birokrasi yang digital, kolaboratif, dan berorientasi hasil. Langkah ini diperkuat dengan pembentukan *Internal Transformation Office* (ITO), pengembangan *Talent Management System*, dan peluncuran Kemenkes Corporate University untuk mendorong pengembangan kompetensi berkelanjutan. Melalui berbagai strategi ini, transformasi secara internal ini diharapkan mampu melembagakan budaya kerja sebagai gaya hidup organisasi dalam mendukung transformasi kesehatan dan capaian pembangunan nasional.

C. Sasaran Strategis 2022 - 2024

Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan merupakan Unit Eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi Kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022–2024 menyebutkan bahwa sasaran program adalah meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dengan indikator kinerja program terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif. Sasaran kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti, dengan beberapa Indikator Kinerja Kegiatan.

Rincian target indikator kinerja program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2022–2024 berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2022–2024 dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1. Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Sasaran	Indikator Kinerja	Target		
		2022	2023	2024
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	1

Rincian target indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan tahun 2022–2024 berdasarkan Rencana Strategis tahun 2020–2024 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Sasaran	Indikator	Target		
		2022	2023	2024
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1
	2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	50	80	100
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100

D. Rancangan Sasaran Strategis 2025 - 2029

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global merupakan Unit Eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global. Pusjak Paskal memiliki Indikator Tujuan

Rancangan Renstra 2025 - 2029 dengan misi Menguatkan tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan, dengan tujuan Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif. Rancangan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029 menyebutkan bahwa sasaran program adalah Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah dan Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Sasaran kegiatan perumusan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global adalah Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, dan Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan dengan beberapa Indikator Kinerja.

Rincian target indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025–2029 berdasarkan Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029

Tujuan	Indikator Tujuan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE	2,2	2,4	2,6	2,8	3

Rincian target indikator kinerja program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025–2029 berdasarkan Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029

Sasaran	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	55	60	65	70
Meningkatnya kecukupan, efektifitas,	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran	10	30	50	70	90

efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	dan	belanja ideal di sektor kesehatan					
		Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	55	60	65	70

Rincian target indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025 - 2029 berdasarkan Rancangan Rencana Strategis tahun 2025 - 2029 dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rancangan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029

Sasaran	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	30	50	75	100
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	80	80	80	80
	Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	10	25	50	75	100
Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	100	150	200	250
	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	11	8	9	8
	Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global	80	80	80	80	100

Dalam mencapai target kinerja, Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan telah menyusun indikator yang memenuhi persyaratan SMART seperti pada tabel di bawah ini. Penentuan suatu indikator harus memperhatikan hal berikut:

1. *Specific* (spesifik): indikator harus spesifik dan didefinisikan dengan jelas, dengan makna dan ruang lingkup yang jelas. Artinya, indikator tersebut harus terfokus pada aspek tertentu dari program atau proyek, dan tidak terlalu luas atau kabur
2. *Measurable* (dapat diukur): indikator harus dapat diukur sehingga kemajuan menuju tujuan dapat dilacak dari waktu ke waktu. Artinya, indikator tersebut harus mempunyai satuan pengukuran yang jelas
3. *Achievable* (dapat dicapai): indikator harus dapat dicapai dan realistis, artinya indikator tersebut dapat diukur secara realistis dengan mempertimbangkan sumber daya dan data yang tersedia
4. *Reliable/ Relevant* (dapat dipercaya): Indikator harus relevan dengan tujuan dan sasaran program atau proyek. Artinya, indikator tersebut harus bermakna dan memiliki hubungan yang jelas dengan hasil yang diharapkan dari program atau proyek
5. *Time-bond* (terikat waktu): indikator harus terikat waktu, dengan jangka waktu pengukuran yang jelas. Artinya, indikator tersebut harus diukur pada titik waktu tertentu untuk melacak kemajuan menuju tujuan.

Tabel 2.4. Analisis SMART indikator Kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

Indikator Kinerja	<i>Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga</i>	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	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 di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
Specific	Data dan informasi tentang dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022-1 blueprint, 2023-2024 Annual Review Blueprint	Data dan Informasi tentang dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan Prakarsa hasil diplomasi kesehatan	Data dan Informasi tentang keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan informasi tentang keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan informasi tentang keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Data dan Informasi tentang kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Data dan Informasi tentang kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
Measurable	Indikator diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan						
Achievable	Target dapat dicapai berupa dokumen penilaian maupun dokumen pendukung lainnya						
Relevant	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatkan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Data tercapai berdampak pada tercapainya sasaran kegiatan Meningkatnya Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti
Timely	Dicapai Selamat 5 Tahun						

Perjanjian Kinerja

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, menyebutkan bahwa 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, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global menyebutkan bahwa Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global sebagai pihak yang menerima amanah/ tanggung jawab/ kinerja dengan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai pihak yang memberi Amanah.

Perjanjian Kinerja disusun dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Kemenkes 2020–2024 dan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Paskal). Alokasi anggaran Pusjak Paskal tahun anggaran 2025 yang tercatat di dalam dokumen Perjanjian Kinerja adalah sebesar Rp 142.473.412.000. Selain itu, di dalam dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2025 telah ditetapkan target indikator kinerja kegiatan yang harus dicapai Pusjak Paskal selama tahun 2025. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 2.5.

Tabel 2.5. Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025

Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator	Target
1. Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	a. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1
	b. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10
	c. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	d. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	e. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	f. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100

Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator	Target
	g. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
2. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase realisasi anggaran BKPK	96

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Akuntabilitas yang dimaksud adalah kewajiban untuk memberikan pertanggungjawaban atau untuk menjawab dan menerangkan kinerja dan tindakan penyelenggara organisasi kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta keterangan atau pertanggungjawaban. Akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan. Asas Akuntabilitas tertera pada Undang-Undang no. 28 Tahun 1999 pasal 7 yang menjelaskan bahwa setiap penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada rakyat sebagai pemegang tertinggi kedaulatan negara sebagaimana yang telah diatur di dalam Undang-Undang.

Pusjak Paskal selaku pengemban amanah maka wajib menyajikan Laporan Kinerja yang dibuat sesuai dengan ketentuan PP Nomor 8/2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Perpres No. 29/2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPAN dan RB Nomor 53/2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Pengukuran dan analisis terhadap pencapaian kinerja Pusjak Paskal dilaksanakan setiap akhir tahun pelaksanaan kegiatan. Pengukuran keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja Pusjak Paskal dilakukan dengan membandingkan antara target dengan capaian kinerja pada masing-masing indikator. Selain itu, pengukuran dilakukan dengan membandingkan capaian indikator kinerja tahun berjalan dengan tahun lalu.

1. Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra 2020 - 2024

Sasaran program Pusjak Paskal menurut Renstra 2020 - 2024 adalah meningkatnya kebijakan Kesehatan berbasis bukti. Pengukuran tingkat capaian program Pusjak Paskal dilakukan dengan cara membandingkan antara target dan realisasi.

Adapun capaian Indikator Kinerja Program Semester I Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3. 1. Capaian Renstra 2020 - 2024 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	0	0	0

1.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif adalah tersusunnya dan terimplementasinya dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 sebanyak 1 dokumen dan pada tahun 2023–2024 berupa *Annual Review Blueprint*. Cara perhitungan indikator tersebut yakni jumlah dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

1.2. Analisis Capaian Kinerja

Indikator Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

1.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak KGTK, antara lain:

- 1) Penyusunan Instrument Annual Reviu;
- 2) Reviu;
- 3) Analisa Hasil Reviu; dan
- 4) Laporan Hasil Reviu.

1.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak KGTK selama tahun 2024, antara lain:

- 1) Kebijakan dan komitmen pemerintah terhadap transformasi kesehatan dan ketahanan kesehatan;
- 2) Sejarah kerja sama internasional bidang kesehatan yang kuat dan panjang;
- 3) Komitmen pimpinan terhadap pelaksanaan diplomasi global kesehatan;
- 4) Pengelolaan penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri (KSLN) yang terstruktur;
- 5) Aset (*man, money, methods, material*) yang ada saat ini untuk penyelenggaraan kerja sama internasional bidang kesehatan;
- 6) Potensi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkompeten di bidang kesehatan global;
- 7) Deklarasi anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) untuk mencapai *The 2030 Agenda for Sustainable Development*;
- 8) Peran Kementerian Luar Negeri Republik Indonesia sebagai Eselon 2 yang membawahi pelaksanaan kerja sama internasional di Kemkes;
- 9) Potensi dana atau hibah eksternal untuk penyelenggaraan kerjasama internasional bidang kesehatan;
- 10) Kerja sama yang telah terjalin baik dengan negara lain, organisasi regional, dan lembaga internasional membuka peluang untuk pertukaran pengetahuan, pengalaman, dan sumber daya kesehatan; dan
- 11) Kedudukan Indonesia dalam kerja sama regional dan multilateral.

2. Capaian Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan (IT) Rancangan Renstra 2025 - 2029

Misi program pusjak Paskal menurut Rancangan Renstra 2025 - 2029 adalah Menguatkan tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan. Dengan tujuan Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif. Pengukuran tingkat capaian tujuan renstra Pusjak Paskal dilakukan dengan cara membandingkan antara target dan realisasi.

Adapun capaian Indikator Tujuan Renstra Semester I Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3. 2. Capaian Rancangan Renstra 2025 - 2029 Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Progress Capaian
Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE	2,2	0	0

2.1.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Tujuan Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE adalah Rasio belanja Kesehatan per kapita terhadap HALE menunjukkan berapa total belanja Kesehatan yang dikeluarkan untuk setiap penduduk untuk setiap tahun hidup sehat. Cara perhitungan indikator tersebut yakni Perhitungan menggunakan rumus HE dibagi dengan HALE. Adapun angka HE menggunakan mata uang USD (\$) untuk mempermudah komparasi dengan peer/global dengan kurs \$1 = Rp15.400 sesuai kurs APBN 2025. HALE menggunakan target sesuai dengan yang ditargetkan dalam dokumen RIBK/Renstra.

2.1.2. Analisis Capaian Kinerja

Belum tersedia capaian final rasio karena terkendala pembaruan data HALE. Data HALE terakhir dari WHO adalah tahun 2021, sedangkan indikator ini membutuhkan data terbaru (tahun T-1). Data belanja kesehatan per kapita (HE) telah tersedia dan sedang dalam proses agregasi oleh Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes) Kemenkes. Meskipun saat ini indikator rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE belum dapat dihitung secara final karena belum tersedianya data HALE terbaru dari WHO, proses pengumpulan dan koordinasi data telah berjalan. Indikator ini bersifat strategis untuk menilai efisiensi sistem kesehatan nasional secara kuantitatif

2.1.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Tujuan Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Kompilasi dan Validasi Data Belanja Kesehatan (HE) per Kapita;
- 2) Koordinasi Lintas Unit di Lingkungan Kementerian Kesehatan; dan
- 3) Sinkronisasi Data HALE.

2.1.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target Indikator Tujuan Pusjak Paskal selama semester I Tahun 2025, antara lain:

- 1) Tersedianya Data Belanja Kesehatan Nasional (HE) yang Terukur dan Terkonsolidasi: Data pengeluaran kesehatan per kapita sudah dikelola oleh Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes);
- 2) Komitmen Kementerian Kesehatan dalam Penguatan Efisiensi Pembiayaan: Pengembangan kebijakan berbasis kinerja dan efisiensi belanja kesehatan mendukung peningkatan kualitas belanja per kapita;
- 3) Ketersediaan Sumber Data HALE Global (WHO dan IHME): Walaupun belum tersedia versi terbaru, sumber data resmi dari WHO dan IHME sudah dapat diakses sebagai referensi awal perhitungan, Adanya kolaborasi dengan lembaga global memungkinkan akses cepat terhadap data terkini;
- 4) Koordinasi Lintas Unit di Lingkungan Kementerian Kesehatan: Kolaborasi antara Pusbikes, Ditjen Kesprimkom, dan unit teknis lainnya memperkuat validasi dan sinkronisasi data. Peran masing-masing unit sudah teridentifikasi dan saling melengkapi;
- 5) Dukungan dari Mitra Pembangunan dan Lembaga Internasional: WHO, IHME, dan mitra global lainnya mendukung penyediaan data dan analisis teknis, serta memfasilitasi benchmarking antarnegara; dan
- 6) Adopsi Teknologi dan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu: Penggunaan sistem seperti SatuSehat dan dashboard keuangan nasional memudahkan pelacakan belanja per kapita serta pencocokan dengan data kesehatan lainnya.

2.1.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target indikator tujuan Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Keterlambatan pembaruan data HALE dari WHO (saat ini baru tersedia hingga 2021) menjadi hambatan utama dalam perhitungan rasio aktual tahun berjalan; dan
- 2) Perbedaan metodologi dan waktu rilis antara data nasional dan global dapat mempengaruhi konsistensi analisis.

2.1.6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk menghadapi kendala atau penghambat tersebut dalam pencapaian target Indikator Kinerja Program, diantaranya:

- 1) Koordinasi data belanja kesehatan dengan Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes);
- 2) Sumber data WHO dan IHME terkait HALE sudah ada;
- 3) Pusat Pembiayaan Kesehatan Setjen: Menyiapkan data agregat; dan Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) : Koordinasi data HALE.

3. Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) Rancangan Renstra 2025 - 2029

Sasaran program Pusjak Paskal menurut Rancangan Renstra 2025 - 2029 adalah Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah dan Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Pengukuran

tingkat capaian program Pusjak Paskal dilakukan dengan cara membandingkan antara target dan realisasi.

Adapun capaian Indikator Kinerja Program Semester I Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3. 3. Capaian Rancangan Renstra 2025 - 2029 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Progress Capaian
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	53,94	75
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10	0	35
	Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	0	25

Penjelasan masing-masing analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKP Pusjak Paskal Semester I tahun 2025 dijabarkan, sebagai berikut:

3.1. Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%

3.1.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90% adalah Persentase kab/kota yang berhasil memenuhi atau melebihi standar pelayanan bidang kesehatan yang telah ditetapkan (sumber penarikan data T-1), yang menunjukkan kualitas pelayanan publik di Tingkat kabupaten/kota. Cara perhitungannya adalah Jumlah kab./kota dengan capaian SPM Kesehatan yang mencapai atau melampaui 90% dibagi jumlah kab/kota dikali 100.

3.1.2. Analisis Capaian Kinerja

Pada tahun 2024, secara resmi menurutaplikasi e-SPM Ditjen Bangda Kemendagri sebanyak 274 dari 508 Kabupaten/Kota (menurut versi e-SPM Ditjen Bangda Kemendagri) berhasil mencapai capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan minimal 90%, menghasilkan capaian sebesar 53.94%. Angka ini menunjukkan peningkatan positif, namun masih terdapat lebih dari 45% daerah yang belum memenuhi standar.

Sebagai langkah tindak lanjut, dilakukan advokasi kepada daerah yang belum mencapai target, guna mendorong peningkatan komitmen dan implementasi SPM di daerah masing-masing. Selain itu, dilakukan pula sosialisasi dan advokasi bersama Kemendagri dan Kemenkeu untuk memperkuat pemahaman serta memastikan

penganggaran dan pelaksanaan SPM secara berkelanjutan dan terintegrasi dalam dokumen perencanaan daerah.

3.1.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Monitoring hasil capaian SPM pada aplikasi e-SPM Ditjen Bangda Kemendagri;
- 1) Melakukan advokasi kepada Kabupaten/Kota yang belum mencapai nilai 90%;
- 2) sosialisasi dan advokasi bersama Kemendagri dan Kemenkeu; dan
- 3) Menyusun Laporan hasil capaian SPM Kesehatan minimal 90%.

3.1.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak Paskal selama semester I Tahun 2025, antara lain:

- 1) Komitmen Pemerintah Daerah: Adanya komitmen kuat dari kepala daerah dan perangkat daerah untuk menjadikan SPM sebagai prioritas utama dalam pembangunan kesehatan;
- 1) Perencanaan dan Penganggaran yang Terintegrasi: Integrasi pelaksanaan SPM ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RKPD dan APBD), sehingga kebutuhan layanan dasar benar-benar didanai secara memadai;
- 2) Dukungan Pendampingan dan Supervisi dari Pusat/Provinsi: Pendampingan teknis dan supervisi rutin dari Kementerian Kesehatan, Kemendagri, dan Dinas Kesehatan Provinsi membantu daerah memahami serta menjalankan indikator SPM secara tepat;
- 3) Pemanfaatan Aplikasi e-SPM: Penggunaan aplikasi e-SPM Ditjen Bangda Kemendagri membantu mempermudah pelaporan dan pemantauan capaian indikator SPM secara sistematis dan akurat;
- 4) Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Cukup dan Kompeten: Kabupaten/Kota yang berhasil umumnya memiliki SDM kesehatan yang mencukupi dan terlatih dalam pelaksanaan layanan SPM;
- 5) Kolaborasi Lintas Sektor yang baik
- 6) Dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan APBD: Optimalisasi pemanfaatan dana DAK Nonfisik bidang kesehatan serta dukungan alokasi APBD yang cukup mendukung pelaksanaan seluruh indikator SPM bidang kesehatan.

3.1.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain: Proses penyesuaian SOTK dan pengesahan Renstra

3.1.6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk menghadapi kendala atau penghambat tersebut dalam pencapaian target Indikator Kinerja Program, yakni: Berkoodinasi lebih lanjut dengan Sekretariat BKPK dan Biro Perencanaan terkait proses revisi informasi kinerja dalam penyesuaian OTK dan Renstra 2025-2029.

3.2. Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan

3.2.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan adalah Alokasi belanja Kesehatan kabupaten/kota harus diarahkan untuk meningkatkan kualitas belanja yang selaras dengan mandat UU No. 1 Tahun 2022 tentang hubungan keuangan pusat-daerah. Ambang batas bauran belanja adalah 1) Maksimal 30% untuk tata kelola dan administrasi di luar tunjangan tenaga kesehatan; dan 2) Minimal 40% untuk infrastruktur, obat-obatan, dan alat kesehatan. Cara perhitungan indikator tersebut yakni Jumlah kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja yang ideal di sektor Kesehatan dibagi Jumlah kab/kota dikali 100.

3.2.2. Analisis Capaian Kinerja

Proses pemantauan dan pengukuran indikator masih berada pada tahap persiapan pengumpulan dan pengolahan data alokasi anggaran tahun T-1. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa analisis kinerja yang dihasilkan nantinya benar-benar mencerminkan kualitas belanja kesehatan yang aktual dan akurat sesuai dengan ketentuan bauran ideal.

3.2.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Konsolidasi data dari sistem informasi keuangan daerah;
- 2) Penyiapan instrumen dan metodologi penilaian kesesuaian bauran belanja ideal sektor kesehatan; dan
- 3) Koordinasi lintas sektor untuk memastikan keterpaduan data dan pemahaman atas kriteria bauran belanja ideal sektor kesehatan.

3.2.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak KGTK selama semester I tahun 2025, antara lain:

- 1) Komitmen Pimpinan Daerah: Dukungan dari kepala daerah dan legislatif sangat penting dalam mendorong alokasi anggaran yang efisien dan berpihak pada pelayanan kesehatan masyarakat;
- 2) Integrasi Perencanaan dan Penganggaran: Penyusunan rencana kegiatan dan anggaran yang terintegrasi antara Dinas Kesehatan, Bappeda, dan BPKAD memungkinkan bauran belanja disusun dengan proporsi yang sesuai ketentuan;
- 3) Pemahaman Regulasi dan Kebijakan Terkait UU No. 1 Tahun 2022: Pemahaman yang baik terhadap mandat Undang-Undang tentang hubungan keuangan pusat dan daerah membantu daerah menyusun postur belanja yang sesuai aturan;
- 4) Pendampingan dan Sosialisasi oleh Pemerintah Pusat: Adanya bimbingan teknis, sosialisasi, dan advokasi dari Kemenkes, Kemendagri, dan Kemenkeu memperkuat kapasitas teknis daerah dalam menyusun anggaran yang seimbang;
- 5) Ketersediaan Data dan Analisis Belanja yang Akurat: Akses terhadap data belanja yang terklasifikasi dengan baik mempermudah analisis dan penyesuaian agar proporsi belanja sesuai standar; dan

- 6) Kepatuhan pada Standar SPM Kesehatan: Daerah yang berkomitmen terhadap pemenuhan SPM cenderung memiliki struktur belanja yang lebih ideal, karena diarahkan pada peningkatan layanan dasar.

3.2.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Proses penyesuaian SOTK dan pengesahan Renstra
- 2) Dalam tahap identifikasi proses perhitungan Kab/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan dengan pakar/ahli

3.2.6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk menghadapi kendala atau penghambat tersebut dalam pencapaian target Indikator Kinerja Program, yakni: Koordinasi lebih lanjut dengan pakar/ahli belanja kesehatan.

3.3. Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional

3.3.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional adalah Pencapaian target global sektor kesehatan di tingkat nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan (data T-1). Cara perhitungan indikator tersebut yakni Jumlah target global sektor kesehatan yang tercapai di tingkat nasional dibagi jumlah target global sektor kesehatan dikali 100.

3.3.2. Analisis Capaian Kinerja

Indikator kinerja program Proporsi Pencapaian Target Global Kesehatan sangat strategis untuk menilai posisi Indonesia di level internasional. Saat ini, proses pemetaan dan sinkronisasi target masih berlangsung, yang menjadi langkah awal penting dalam membangun indikator yang valid, terukur, dan relevan. Keberhasilan implementasinya akan sangat bergantung pada kolaborasi lintas sektor serta ketersediaan data yang akurat dan mutakhir.

3.3.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Terdapat kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indikator Kinerja Program Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Pemetaan dan Sinkronisasi Target Global dengan Target Nasional: Identifikasi indikator kesehatan global, Penyelarasan dengan indikator dan target nasional, dan Pengembangan matriks keterkaitan target global–nasional;
- 2) Koordinasi Lintas Kementerian dan Lembaga: Kolaborasi dengan Kementerian Luar Negeri, Bappenas, dan lembaga teknis lain; dan
- 3) Pengumpulan dan Validasi Data Capaian (Tahun T-1): Konsolidasi data sektoral dan subnasional dari unit teknis di Kemenkes dan Verifikasi dan validasi data capaian target global di tingkat nasional.

3.3.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak Paskal selama semester I tahun 2025, antara lain:

- 1) Komitmen Pemerintah terhadap Agenda Global: Adanya komitmen tinggi Indonesia terhadap Target Global menjadi landasan kuat untuk pencapaian target global kesehatan;
- 2) Kebijakan Nasional yang Selaras dengan Target Global: Sinkronisasi indikator global dengan RPJMN, Renstra Kemenkes, dan SPM Kesehatan mempermudah pelaksanaan dan pemantauan secara nasional;
- 3) Keterlibatan aktif lintas sektor untuk memperkuat pelaksanaan target secara kolaboratif;
- 4) Tersedianya Data dan Sistem Informasi yang Mendukung: Penguatan sistem informasi kesehatan nasional mendukung pelaporan yang terintegrasi dan akurat;
- 5) Dukungan Pendanaan yang Memadai: Adanya anggaran kesehatan dari APBN, APBD, serta dukungan pembiayaan dari mitra pembangunan membantu mendorong capaian target-target global;
- 6) Kapasitas SDM yang Kompeten: Tenaga kesehatan dan perencana program di pusat dan daerah yang memahami indikator global dan cara pelaporannya menjadi kunci pencapaian target;
- 7) Keterlibatan Mitra Pembangunan dan Lembaga Internasional: Dukungan teknis, pendampingan, dan pembiayaan dari mitra global (WHO, GAVI, Global Fund, dll.) sangat membantu pencapaian indikator yang berskala internasional; dan
- 8) Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan: Mekanisme Monev rutin yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk memastikan ketercapaian indikator serta penyesuaian strategi secara berkala.

3.3.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- 1) Proses penyesuaian SOTK dan pengesahan Renstra;
- 2) Keterbatasan data dan sistem pemantauan capaian target nasional; dan
- 3) Koordinasi lintas sektor yang belum optimal.

3.3.6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk menghadapi kendala atau penghambat tersebut dalam pencapaian target Indikator Kinerja Program, yakni: Melakukan pertemuan dengan unit teknis untuk membahas capaian setiap target global kesehatan pada tingkat nasional (T-1).

4. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra 2022 - 2024

Sasaran kegiatan Pusjak Paskal adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti. Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusjak KGTK dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan capaian atau realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan antara tahun 2024 dengan tahun 2025.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan semester I tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global terlihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3. 4. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan

Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I TA 2025 pada Resntra 2022 - 2024

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	0	0
	2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan	10	17	170,0
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	0	0
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	0	0
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	0	0
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100%	0	0
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100%	0	0

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global menetapkan 7 (tujuh) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Capaian dari ketujuh IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut. Namun pada Indikator Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan masih terdapat capaian karena masih dalam lingkup core bisnis Pusjak KGTK yaitu kerjasama luar negeri dengan capaian 17 dari 10 target (170,0%).

Penjelasan masing-masing analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKK Pusjak Paskal Semester I Tahun 2025 dijabarkan, sebagai berikut:

1. Tersusunnya *Blueprint* Pengelolaan Kerjasama Internasional Berdasarkan Kriteria Negara dan Lembaga

1.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Terbangunnya Tata Kelola Kerja Sama Internasional yang Efektif adalah tersusunnya dan terimplementasinya dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global tahun 2022 sebanyak 1 dokumen dan pada tahun 2023–2024 berupa *Annual Review Blueprint*. Cara perhitungan indikator tersebut yakni jumlah dokumen *blueprint* pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan.

1.2. Analisis Capaian Kinerja

IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan

2.1. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan merupakan salah satu Indikator Kinerja Kegiatan yang memiliki definisi operasional dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan Kementerian Kesehatan Negara Mitra, Organisasi Internasional atau Organisasi Non-Pemerintah Asing lainnya berupa MoU, *Resolution*, *Joint Statement*, *Concept Note*, *Grant Agreement*, *Regulation*, *Technical Arrangement*, *Record of Discussion*, serta *Mutual Recognition Arrangement* atau dokumen yang dipersamakan.

2.2. Analisis Capaian Kinerja

Target yang ditetapkan pada tahun 2025 masih merujuk pada Renstra 2022-2024 untuk IKK jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan adalah 10 dokumen. Capaian dari IKK tersebut adalah sebanyak 17 dokumen atau sebesar 170,0% dari target yang telah ditetapkan. Bila dibandingkan, Jumlah capaian semester I tahun 2025, dengan capaian tahun 2024 yang mencapai sebanyak 92 dokumen (920,0%).

Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

Daftar Dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan yang dihasilkan oleh Pusjak Paskal selama semester I tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.5.

Tabel 3. 5. Daftar Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan Semester I Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	Persentase (%)	Dokumen Kerjasama
Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan	10	17	170,0	1. Mandaluyong Declaration on Patient Safety
				2. MoU with Qure.AI (Collaboration on Health Research and Development)
				3. MoU with BGI Hongkong (Health Genomic Initiative Development Cooperation II)
				4. MoU with BGI Hongkong (Global Alliance for Rare Disease)
				5. MoU with Sarepta (Collaboration on health research)
				6. MOU Ditjen SDMK dengan Health Holding Company KSA
				7. MOU Health RI - Turki
				8. MOU Health RI – India
				9. ASEAN Airbone Infection Defense Platform (AIDP): Findings of Landscape Assesment, Reflections and Finalisation of Recomendations
				10. 2nd Global Cervical Cancer Elimination Forum Concept Note
				11. 9th Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination, 16th & 17th June 2025
				12. Report of The Thirty-Fifth Meeting of The ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners (35th AJCCD)
				13. Report of The Thirty-Sixth Meeting of The ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners (36th AJCCM)
				14. Report of The Fortieth Meeting of ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing (40TH AJCCN)
				15. Report of The Fifty-Eight Meeting of The Healthcare Services Sectoral Working Group (58th HSSWG)
				16. Report of The Fourteenth Meeting of The Technical Working Group on ASEAN Dental Education (14TH TWG-ADE)
				17. Concept Note Mapping of Detection and Risk Assessment Capabilities in ASEAN Member States (AMS)

2.3. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Capaian target IKK sebanyak 17 dokumen kerja sama diperoleh melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut:

- 1) Identifikasi/pemetaan potensi Kerjasama;
- 2) Penyusunan dokumen Kerjasama; dan
- 3) Finalisasi/penandatanganan/ Endorsement.

2.4. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- 1) Adanya Komitmen Kementerian Kesehatan dalam membangun jejaring kerja sama luar negeri;
- 2) Adanya Komitmen pimpinan nasional dan Kementerian Kesehatan untuk mengikuti perkembangan isu-isu internasional, terutama terkait bidang kesehatan;
- 3) Adanya komitmen pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan sehingga dapat memperlancar proses pencapaian target kinerja diantaranya pencapaian target dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa;
- 4) Tersedianya HK.01.07/MENKES/1332/2022 yang menjadi regulasi payung bagi Pusjak KGTK sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan;
- 5) Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya pendukung; lainnya seperti anggaran sarana dan prasarana dalam mendukung upaya pencapaian target Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan;
- 6) Upaya aktif Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dalam pendekatan terhadap negara-negara mitra ataupun negara lainnya yang potensial serta upaya aktif dalam forum-forum internasional bidang kesehatan;
- 7) Sejarah kerja sama yang kuat dan panjang antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian/Lembaga, negara mitra/sahabat, dan Organisasi Internasional;
- 8) Sudah terjalannya kerja sama internasional baik secara g to g, Kawasan maupun multilateral; dan
- 9) Upaya membangun koordinasi kerja sama luar negeri yang efektif dengan mitra kerja sama luar negeri serta Kementerian/Lembaga terkait.

2.5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pencapaian target, antara lain:

- 1) Dinamika internasional yang berlangsung dengan sangat cepat khususnya isu-isu politik dan ekonomi serta kesehatan yang merupakan salah satu isu yang tidak dapat menghindari dari perkembangan isu-isu lainnya di dunia internasional;
- 2) Terbatasnya kompetensi sumber daya manusia di Kementerian Kesehatan terkait kompetensi diplomasi kesehatan global;
- 3) Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU; dan

- 4) Seringkali ditemui kendala non teknis dalam pelaksanaan finalisasi penandatanganan MoU, Lol, dan *Agreement* karena pejabat terkait mendadak berhalangan hadir pada hari yang telah ditentukan.

2.6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

- 1) Melakukan komunikasi dan koordinasi yang intensif dengan Kementerian/Lembaga terkait terutama Kementerian Luar Negeri untuk mengetahui peta politik dan ekonomi di dunia internasional;
- 2) Upaya peningkatan kompetensi SDM terkait diplomasi kesehatan global;
- 3) Menjadi masukan tersendiri untuk mengembangkan sistem informasi yang terintegrasi untuk mempermudah proses monitoring terkait kerja sama luar negeri; dan
- 4) Kendala non teknis dalam pelaksanaan finalisasi penandatanganan, strategi proses penandatanganan secara sirkuler yaitu proses penandatanganan dokumen kerja sama luar negeri yang telah dibahas kedua belah pihak dan telah mencapai kesepakatan final sebagai output indikator dilakukan secara paralel dalam rangka akselerasi pencapaian target.

2.7. Justifikasi Capaian Melebihi Target

Berkembangnya substansi isu-isu sektor kesehatan yang perlu ditindaklanjuti dan jajaki pada forum multilateral, regional dan bilateral, sehingga terjadi peningkatan pada permintaan kesepakatan bersama dan perjanjian kerja sama yang bertujuan untuk mengakomodir kepentingan masing-masing negara dan dengan lintas sektor terkait di dalam negeri. Sehingga capaian indikator jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan, jauh melebihi target yang telah direncanakan pada Renstra 2022 - 2024.

3. **Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti**

3.1. Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti merupakan salah satu indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan yang memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Regulasi ataupun kebijakan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di atas menteri tahun berjalan terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan yang disusun sesuai kaidah penyusunan formulasi kebijakan.

3.2. Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yakni keputusan/regulasi/peraturan yang hasil analisisnya memiliki nilai di

atas 65 (Kategori baik) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali seratus.

3.3. Analisa Capaian Kinerja

IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

4. Persentase Keputusan atau Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

4.1. Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan).

4.2. Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yakni keputusan/regulasi/peraturan yang hasil analisisnya memiliki nilai di atas 65 (Kategori baik) dibagi seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama dikali seratus.

4.3. Analisa Capaian Kinerja

IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

5. Persentase Keputusan atau Peraturan di Bawah Peraturan Menteri yang Disusun Berbasis Kajian dan Bukti

5.1. Definisi Operasional

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti memiliki definisi operasional persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan). Keputusan atau peraturan yang dimaksud adalah keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri tahun 2024 yang terkait dengan kesehatan global dan teknologi kesehatan.

5.2. Cara Perhitungan

Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) yakni keputusan/regulasi/peraturan yang hasil analisisnya memiliki nilai di atas 65 (Kategori baik) dibagi seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama dikali seratus.

5.3. Analisa Capaian Kinerja

IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan

6.1. Definisi Operasional

Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan memiliki definisi operasional persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK.

6.2. Cara Perhitungan

Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali seratus.

6.3. Analisa Capaian Kinerja

IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

7. Persentase Kabupaten/Kota yang Mengadopsi Kebijakan Transformasi Kesehatan

7.1. Definisi Operasional

Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan memiliki definisi operasional persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.

7.2. Cara Perhitungan

Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/kota dikali seratus.

7.3. Analisa Capaian Kinerja.

IKK tersebut sudah direalisasikan di tahun 2022 - 2024. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Renstra 2025 – 2029 yang dimana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak terdapat target indikator tersebut.

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Rancangan Renstra 2025 - 2029

Sasaran kegiatan Pusjak Paskal adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti. Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusjak KGTK dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan capaian atau realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan antara tahun 2024 dengan tahun 2025.

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan semester I tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global terlihat pada Tabel 3.6.

Tabel 3. 6. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester I TA 2025 pada Rancangan Renstra 2025 - 2029

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%	Capaian Progress %
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	0	0	5
	2. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	0	0	10
	3. Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	10	0	0	35
Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	4. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	0	0	10
	5. Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	19	111.76	100
	6. Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global	80	0	0	50

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pada rancangan renstra 2025 - 2029 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Sehubungan dgn adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan rancangan Renstra 2025 – 2029 tersebut. Sasaran Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, memiliki Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV memiliki capaian progress sebesar 5%, Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki capaian progress sebesar 10%, Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi memiliki capaian progress sebesar 35%. Sedangkan sasaran Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, memiliki indikator Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan memiliki capaian progress sebesar 10%, Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan memiliki capaian sebesar 111.76% dari target 17. dan indikator Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global memiliki capaian progress sebesar 50%.

Penjelasan masing-masing analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKK Pusjak Paskal Semester I Tahun 2025 dijabarkan, sebagai berikut:

1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV

1.1 Definisi Operasional

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 (indikator mandatory RIBK) pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan).

1.2 Cara Perhitungan

Jumlah kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) pada wilayah IV dibagi dengan jumlah total kab/kota pada wilayah IV dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif).

1.3 Analisa Capaian Kinerja

Capaian kinerja indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV hingga saat ini menunjukkan bahwa upaya menuju target masih berlangsung dan belum mencapai hasil optimal. Hal ini disebabkan oleh sejumlah kendala struktural, seperti perubahan nomenklatur kegiatan akibat penyesuaian SOTK serta belum disahkannya Renstra 2025–2029 dan Peraturan Presiden tentang RIBK, yang berdampak pada keterlambatan penerbitan kebijakan teknis di tingkat daerah. Meskipun demikian, telah dilakukan sejumlah langkah strategis seperti koordinasi dan penyamaan persepsi. Dengan percepatan pengesahan dokumen perencanaan

dan penguatan pendampingan teknis, capaian indikator ini diharapkan dapat meningkat secara signifikan ke depan.

1.4 Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Koordinasi tim HSK sekretariat BPKP selaku PIC IKP persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional
- Identifikasi dan pemetaan awal kebijakan di daerah wilayah IV

1.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- Komitmen daerah yang mulai terbangun;
- Koordinasi dan penyamaan persepsi; dan
- Dukungan teknis pemerintah pusat dan provinsi.

1.6 Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- Perubahan nomenklatur kegiatan sebagai akibat dari penyesuaian struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) yang masih dalam proses transisi;
- Belum disahkannya Rencana Strategis (Renstra) 2025–2029; dan
- Belum disahkannya RIBK;
- Belum adanya panduan/instrumen

1.7 Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

- Telah dilaksanakan koordinasi dan penyamaan persepsi terkait indikator kinerja program (IKP) 26.2, yaitu persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional.
- Koordinasi ini penting untuk membangun pemahaman bersama lintas daerah dalam menyusun kebijakan teknis sesuai mandat RIBK.

2. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

2.1 Definisi Operasional

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 strategi dan tata kelola kesehatan global.

2.2 Cara Perhitungan

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 strategi dan tata kelola kesehatan global 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 strategi dan tata kelola kesehatan global yang disusun di tahun berjalan dikali 100.

2.3 Analisa Capaian Kinerja

Pada periode berjalan, capaian indikator masih belum maksimal, dikarenakan: Proses penyesuaian struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) yang masih berlangsung pada revisi informasi kinerja, sehingga pembagian tugas dan fungsi baru belum sepenuhnya diimplementasikan. Rencana Strategis (Renstra) 2025–2029 belum disahkan, sehingga belum tersedia acuan strategis yang dapat dijadikan pedoman untuk perencanaan dan prioritas analisis kebijakan secara menyeluruh. Situasi ini menyebabkan keterbatasan dalam penerbitan dan pengesahan hasil analisis kebijakan secara formal.

2.4 Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target:

- Koordinasi dengan Timker manajemen Implementasi Kebijakan Sekretariat BPKK selaku PIC IKP Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan
- Koordinasi Terkait Penyesuaian SOTK dan Renstra
- Identifikasi Isu di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global
- Koordinasi Lintas Unit untuk Validasi Substansi
- Penyusunan Dokumen Analisis Kebijakan Strategis

2.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- Komitmen Kementerian Kesehatan terhadap Penguatan Peran Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
- Ketersediaan Tim Teknis dan Analis Kebijakan: Tersedianya sumber daya manusia yang kompeten di bidang analisis kebijakan
- Kolaborasi Lintas Unit dan Lintas Sektor
- Akses terhadap Informasi dan Dokumen
- Penguatan Sistem Dokumentasi dan Pelaporan Kebijakan

2.6 Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- Proses Penyesuaian Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) yang Belum Final pada revisi informasi kinerja
- Belum Disahkannya Rencana Strategis (Renstra) 2025–2029

2.7 Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, yakni: Koordinasi dengan Sekretariat BPKK dan Biro Perencanaan terkait proses revisi informasi kinerja dalam penyesuaian OTK dan Renstra 2025-2029.

3. Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi

3.1 Definisi Operasional

Proporsi jumlah capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang telah dilakukan validasi.

3.2 Cara Perhitungan

Jumlah kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan yang telah divalidasi dibagi dengan jumlah kab/kota dengan capaian SPM dikali 100.

3.3 Analisa Capaian Kinerja

Capaian validasi SPM hingga saat ini masih dalam tahap awal (pra-implementasi penuh), karena proses validasi baru dilakukan pada beberapa daerah sebagai pilot. Meskipun nilai indikator kuantitatif belum signifikan, pondasi sistem validasi telah dibangun melalui kegiatan sosialisasi, uji coba, dan penguatan kapasitas daerah.

Hal ini mencerminkan adanya kemajuan strategis, meskipun belum sepenuhnya tercermin dalam angka persentase. Setelah proses evaluasi uji coba dan ToT selesai, validasi dapat diperluas ke lebih banyak kabupaten/kota sehingga target indikator lebih realistis untuk dicapai pada semester berikutnya.

3.4 Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Sosialisasi mengenai rencana monitoring dan evaluasi (Monev) telah dilakukan pada tanggal 15 Mei 2025, termasuk pengenalan instrumen validasi yang telah disusun oleh para pakar;
- Training of Trainers (ToT) bagi kabupaten/kota terpilih (6 daerah sasaran) pada 26–28 Mei 2025 sebagai bagian dari penguatan kapasitas pelaksana validasi;
- Uji coba instrumen Monev untuk melakukan validasi SPM:
 - Secara langsung di 2 kabupaten di Jawa Barat
 - Secara daring di 3 kabupaten/kota di Kalimantan Selatan
- Evaluasi hasil uji coba untuk menyempurnakan instrumen dan metode validasi.

3.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- Tersedianya Instrumen Validasi yang Telah Dikembangkan oleh Pakar: Kehadiran instrumen validasi yang disusun secara ilmiah dan teknis oleh para pakar memberikan fondasi yang kuat untuk proses verifikasi capaian SPM secara sistematis dan objektif di seluruh kabupaten/kota;
- Pelaksanaan Sosialisasi kepada Daerah: Sosialisasi nasional yang telah dilakukan membantu menyamakan persepsi dan meningkatkan pemahaman pemerintah daerah terkait mekanisme validasi, sehingga mendorong partisipasi aktif dan kesiapan teknis di lapangan;
- Pelatihan (ToT) yang Terstruktur: pelaksanaan Training of Trainers (ToT) untuk enam kabupaten/kota terpilih menjadi langkah strategis dalam membentuk fasilitator daerah yang kompeten, yang akan mempercepat replikasi proses validasi di wilayah lainnya;

- Kemitraan dan Komitmen Daerah yang Terlibat dalam Uji Coba: Antusiasme dan keterlibatan aktif daerah uji coba, baik secara langsung (Jawa Barat) maupun daring (Kalimantan Selatan), menjadi bukti dukungan dan kesiapan sebagian daerah untuk mendukung proses validasi secara nasional; dan
- Fokus pada Evaluasi untuk Penyempurnaan Proses: Komitmen untuk melakukan evaluasi terhadap uji coba yang telah dilaksanakan menunjukkan adanya upaya berkelanjutan untuk memastikan validasi capaian dilakukan dengan akurat, relevan, dan berkelanjutan.

3.6 Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- Belum Optimalnya Implementasi Validasi secara Nasional
- Belum Meratanya Pemahaman dan Kapasitas Teknis di Daerah

3.7 Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

- Perluasan Implementasi Validasi Secara Bertahap dan Terstruktur;
- Peningkatan Kapasitas Daerah Melalui ToT dan Bimtek Berkelanjutan; dan
- Evaluasi dan Penyempurnaan Instrumen Berdasarkan Uji Coba.

4. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan

4.1 Definisi Operasional

Kab/kota yang memiliki belanja kesehatan ideal untuk mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan.

4.2 Cara Perhitungan

Jumlah kab/kota dengan belanja kesehatan $\geq 8\%$ dari APBD Kesehatan untuk pemenuhan layanan standar SPM kab/kota.

4.3 Analisa Capaian Kinerja

Capaian indikator hingga saat ini belum dapat diukur secara kuantitatif karena belum tersedia data terverifikasi mengenai persentase belanja kesehatan dari total APBD di tingkat kabupaten/kota. Namun, inisiatif tahap awal seperti konsultasi dengan pakar merupakan langkah strategis untuk memastikan bahwa metode pengukuran pembiayaan SPM dilakukan secara valid, akurat, dan dapat dibandingkan antarwilayah.

Meskipun belum menghasilkan output capaian, tahapan ini penting untuk menjamin keandalan indikator dalam jangka panjang, serta sebagai dasar untuk menyusun kebijakan advokasi fiskal kepada pemerintah daerah. Selain itu, penguatan data belanja SPM juga berpotensi menjadi bagian dari mekanisme insentif atau pembinaan kinerja daerah di masa mendatang.

4.4 Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target: Tahap persiapan Konsultasi Awal dengan Pakar untuk merumuskan metode perhitungan yang tepat dalam mengidentifikasi alokasi belanja SPM di daerah.

4.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- Komitmen Pemerintah dalam Pemenuhan Layanan Dasar;
- Dukungan Kebijakan Nasional dan Regulasi;
- Ketersediaan Data Belanja Kesehatan dari Sistem Keuangan Daerah;
- Inisiatif dan Antusiasme Beberapa Daerah dalam Mendukung SPM; dan
- Kolaborasi dan Keterlibatan Pakar dalam Perumusan Metodologi.

4.6 Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- Belum Tersedianya Metode dan Instrumen Penghitungan yang Terstandar; dan
- Kurangnya Pemahaman Daerah terhadap Konsep Belanja SPM.

4.7 Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

- Penyusunan Metode Penghitungan dan Instrumen Standar;
- Pemetaan dan Harmonisasi Struktur APBD Daerah; dan
- Peningkatan Pemahaman Pemerintah Daerah terkait belanja SPM.

5. Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan

5.1 Definisi Operasional

Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri yang mencakup:

- a. menduduki posisi tertentu dalam struktur organisasi internasional, termasuk sebagai tim ahli, tim adhoc, struktural, internship, secondment
- b. Keketuaan/chairmanship
- c. Tuan rumah/host country dan kesekretariatan organisasi internasional.

5.2 Cara Perhitungan

Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri dalam tahun berjalan.

5.3 Analisa Capaian Kinerja

Indikator ini mengukur jumlah keterlibatan perwakilan Indonesia, baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan, dalam forum kerja sama luar negeri yang mencerminkan peran strategis Indonesia di bidang kesehatan global. Peran strategis yang dimaksud mencakup posisi dalam struktur organisasi internasional (seperti tim ahli, tim adhoc, struktural, internship, atau secondment),

keketuaan (chairmanship), serta peran sebagai tuan rumah (host country) dan kesekretariatan organisasi internasional.

Hingga tahun berjalan, telah tercatat sebanyak 19 perwakilan Indonesia yang terlibat aktif dalam forum kerja sama internasional bidang kesehatan. Capaian ini menunjukkan kontribusi dan pengakuan terhadap kompetensi Indonesia dalam isu-isu kesehatan global serta mengindikasikan keberhasilan diplomasi kesehatan Indonesia di kancah internasional.

Namun demikian, masih terdapat ruang untuk peningkatan baik dari segi kuantitas maupun kualitas keterlibatan, terutama dalam menduduki posisi-posisi strategis dan pengaruh kebijakan di organisasi internasional.

5.4 Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Identifikasi dan Seleksi SDM Potensial;
- Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi SDM;
- Advokasi dan Koordinasi Antar Lembaga;
- Pengusulan dan Penempatan Perwakilan; dan
- Penyelenggaraan Pertemuan Internasional di Indonesia.

5.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- Dukungan Kebijakan Pemerintah;
- Ketersediaan SDM Berkualitas;
- Reputasi dan Kepercayaan Global terhadap Indonesia;
- Ketersediaan sumber daya dan Fasilitas;
- Diplomasi dan Kerja Sama Internasional; dan
- Pengalaman sebagai Tuan Rumah dan Kepemimpinan Forum Internasional.

5.6 Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- Terbatasnya SDM yang Siap dan Kompeten;
- Minimnya Informasi dan Akses terhadap Peluang;
- Kompleksitas Administratif dan Prosedural; dan
- Kurangnya Jejaring dan Pengaruh Diplomatik di Beberapa Organisasi Internasional.

5.7 Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

- Penguatan Kapasitas SDM untuk Forum Internasional;
- Optimalisasi Sistem Informasi dan Diseminasi Peluang;
- Penguatan Koordinasi Lintas Sektor dan Perwakilan Luar Negeri; dan
- Peningkatan Inisiatif Menjadi Tuan Rumah dan Ketua Forum.

6. Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global

6.1 Definisi Operasional

Proporsi target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis tingkat nasional yang selaras dengan target kesehatan global.

6.2 Cara Perhitungan

Target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis nasional yang selaras dengan target kesehatan global dalam tahun berjalan di bagi dengan target kesehatan global dikali 100.

6.3 Analisa Capaian Kinerja

Indikator ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana konsistensi dan integrasi antara agenda kesehatan nasional dengan komitmen dan standar internasional yang tercantum dalam target kesehatan global. Proporsi ini dihitung berdasarkan perbandingan antara jumlah target kesehatan nasional dalam dokumen strategis yang telah diselaraskan dengan target global, dibandingkan dengan total keseluruhan target global. Saat ini dalam tahap pemetaan dan identifikasi target-target kesehatan global yang selaras dengan target nasional (RPJP, RPJMN, dan Rancangan Perpres RIBK).

6.4 Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Pemetaan dan Identifikasi Target Kesehatan Global;
- Penelaahan Dokumen Strategis Nasional;
- Harmonisasi Indikator dan Terminologi; dan
- Penyusunan Matriks Keselarasan Target.

6.5 Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan yang telah dilakukan adalah dengan upaya, sebagai berikut:

- Komitmen Pemerintah terhadap Agenda Global;
- Ketersediaan Dokumen Strategis Nasional yang Komprehensif;
- Dukungan dan Keterlibatan Lintas Sektor;
- Keterlibatan Mitra Pembangunan dan Organisasi Internasional;
- Ketersediaan Data dan Sistem Monitoring yang Terarah; dan
- Kesadaran Meningkatkan atas Pentingnya Diplomasi dan Posisi Global.

6.6 Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKP Pusjak Paskal, antara lain:

- Belum tersedianya pemetaan lengkap antara target nasional dan global; dan
- Perbedaan Terminologi dan Definisi Operasional Indikator.

6.7 Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, antara lain:

- Menyusun matriks pemetaan target global terhadap dokumen strategis nasional; dan
- Melakukan harmonisasi indikator melalui penyesuaian definisi operasional dan satuan ukur.

Adapun sandingan capaian Indikator Kinerja Kegiatan antara Semester I tahun 2024 Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (Pusjak KGTK) dengan Semester I tahun 2025 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Pusjak Paskal) terlihat pada Tabel 3.7.

Tabel 3.7. Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Semester I Tahun 2024 (Pusjak KGTK) dan Semester I Tahun 2025 (Pusjak Paskal)

Sasaran	IKK	Semester I Tahun 2024				Semester I Tahun 2023		
		T	C	%	% Progress Capaian	T	C	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusun nya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	0	0	30	1	0	0
	2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	33	0	330	10	17	170
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	0	30	100	0	0
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	0	0	30	100	0	0
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	75	0	0	30	100	0	0
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi	80	75	93.75 69	90	100	0	0

T: Target, C: Capaian

Tabel 3.6 Menunjukkan Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Semester I Tahun 2024 (Pusjak KGTK) dan Semester I Tahun 2025 (Pusjak Paskal). Tabel tersebut menunjukkan bahwa capaian indikator tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga, pada semester I tahun 2024 sebanyak 0 dokumen *annual review blueprint* (30% dari target), dan pada semester I tahun 2025 sebanyak 0 dokumen berupa *annual review blueprint* (0% dari target). Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan, pada semester I tahun 2024 sebanyak 33 dokumen kerjasama (330% dari target), dan pada semester I tahun 2025 sebanyak 17 dokumen kerjasama (170% dari target). Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, pada semester I tahun 2024 capaian sebesar 0% (30% dari target), dan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, pada semester I tahun 2024 capaian sebesar 0% (30% dari target), dan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, pada semester I tahun 2024 capaian sebesar 0% (30% dari target), dan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, pada semester I tahun 2024 capaian sebesar 93,75% (90% dari target), dan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi Kesehatan, pada semester I tahun 2024 capaian sebesar 0% (25% dari target), dan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target).

Sedangkan, bila kita mengacu pada rancangan Renstra 2025-2029. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (5% dari target 15%). Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (10% dari target 80%). Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (35% dari target 10%). Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (10% dari target 50%). Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang Kesehatan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 19 (100% dari target 17). Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (50% dari target 80%).

Perubahan SOTK Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Rancanagn Renstra tahun 2025 - 2029 menyebabkan adanya perubahan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang semula Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan menjadi Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global. Rancangan Renstra tahun 2025 - 2029 menyebabkan tahun 2025 merupakan awal tahun dari target IKK baru di Renstra seperti yang terlihat pada tabel 3.15 Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan

Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan target Renstra 2020–2024 dan Rancangana Renstra 2025 - 2029 terlihat pada Tabel 3.8.

Tabel 3.8. Matriks Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2022 – 2024 dan Rancangan Renstra 2025 – 2029

Sasaran	IKK	2022			2023			2024			2025 (Semester I)			2026			2027	
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	% Capaian Pro gres s	T	C	%	T	C
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100	1	1	100	1	1	100	1	0	0	-	-	-	-	-
	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	28	280	10	65	650	10	92	920	10	17	170	-	-	-	-	-
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	N/A	N/A	75	100	133	100	100	100	100	0	0	-	-	-	-	-
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100	75	100	133	100	100	100	100	0	0	-	-	-	-	-
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	50	100	75	100	133	100	100	100	100	0	0	-	-	-	-	-
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun	50	10	20	80	100	125	100	100	100	100	0	0	-	-	-	-	-

Sasaran	IKK	2022			2023			2024			2025 (Semester I)			2026			2027		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	% Capaian Progres	T	C	%	T	C	
	berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan																		
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	59	236	50	96	192	100	100	100	100	0	0	-	-	-	-	-	-
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	0	5	30	-	-	50	-	-
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	0	10	80	-	-	80	-	-
	Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	0	35	25	-	-	50	-	-
Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	0	10	100	-	-	150	-	-
	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	19	100	11	-	-	8	-	-

Sasaran	IKK	2022			2023			2024			2025 (Semester I)			2026			2027	
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	% Capaian Progres	T	C	%	T	C
	bidang kesehatan																	
	Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	0	50	80	-	-	80	-

T: Target, C: Capaian

Indikator tersusunnya *blueprint* pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga menunjukkan capaian yang konsisten dengan target Renstra Revisi 2020–2024, yaitu masing-masing 1 dokumen *annual review blueprint* pada tahun 2022, 2023, dan 2024 (100% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Capaian indikator jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan, pada tahun 2024 capaian sebesar 92 dokumen (920% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 17 dokumen (17% dari target). Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, pada tahun 2024 capaian sebesar 100% (100% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, pada tahun 2024 capaian sebesar 100% (100% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, pada tahun 2024 capaian sebesar 100% (100% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, pada tahun 2024 capaian sebesar 100% (100% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target). Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, pada tahun 2024 capaian sebesar 100% (100% dari target), sedangkan pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (0% dari target).

Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV berdasarkan target rancangan Renstra 2025-2029, pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (5% dari target capaian 15%), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 30% pada tahun 2026, 50% pada tahun 2027, 75% pada tahun 2028, dan 100% pada tahun 2029. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan target rancangan Renstra 2025-2029, pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (10% dari target capaian 80%), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 80% pada tahun 2026, 80% pada tahun 2027, 80% pada tahun 2028, dan 80% pada tahun 2029. Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi

berdasarkan target rancangan Renstra 2025-2029, pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0% (35% dari target capaian 10%), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 25% pada tahun 2026, 50% pada tahun 2027, 75% pada tahun 2028, dan 100% pada tahun 2029. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan berdasarkan target rancangan Renstra 2025-2029, pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0 (10% dari target capaian 50), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 100 pada tahun 2026, 150 pada tahun 2027, 200 pada tahun 2028, dan 250 pada tahun 2029. Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan berdasarkan target rancangan Renstra 2025-2029, pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 19 (100% dari target capaian 17), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 11 pada tahun 2026, 8 pada tahun 2027, 9 pada tahun 2028, dan 8 pada tahun 2029. Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global berdasarkan target rancangan Renstra 2025-2029, pada semester I tahun 2025 capaian sebesar 0 (50% dari target capaian 80%), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 80% pada tahun 2026, 80% pada tahun 2027, 80% pada tahun 2028, dan 80% pada tahun 2029.

Salah satu komponen penilaian akuntabilitas kinerja unit kerja adalah menyandingkan capaian indikator kinerja antara satu unit kerja dengan unit kerja lainnya yang setingkat. Oleh karena itu, Pusjak Paskal sebagai Unit Eselon 2 di lingkungan BPKP juga harus dapat menyandingkan capaian kinerja dengan Unit Kerja Eselon II lainnya di lingkungan BPKP. Untuk itu, Pusjak Paskal menyandingkan capaian kinerja semester I tahun 2025 dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan. Perbandingan capaian kinerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan semester I tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.9.

Tabel 3.9. Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan dan Tata Kelola Kesehatan Global dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan Semester I Tahun 2025

Sasaran	Pusat Kebijakan dan Tata Kelola Kesehatan Global					Sasaran	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan				
	Indikator	Target	Capaian	%	% Capaian Progress		Indikator	Target	Capaian	%	% Capaian Progress
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	0	0	5	Meningkatnya kebijakan Upaya kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah I	15	0	0	5
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	0	0	10		Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80	0	0	10

Tabel 3.9 menunjukkan perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan dan Tata Kelola Kesehatan Global dengan pusat kebijakan Upaya Kesehatan semester I tahun 2025. Tabel tersebut menunjukkan bahwa pada Pusat Kebijakan dan Tata Kelola Kesehatan Global, Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV capaian progress sebesar 5%, dan

Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global capaian progress sebesar 10%. Sedangkan pada Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan, Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah I capaian progress sebesar 5%, Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan capaian progress sebesar 10%.

Capaian Kinerja Lainnya

Selain capaian kinerja utama yang telah disampaikan, dokumen laporan kinerja Pusjak KGTK tahun 2024 ini juga memaparkan capaian kinerja kegiatan-kegiatan lainnya yang dilaksanakan selama tahun 2024 yang juga merupakan bagian dari tugas dan fungsi utama Pusjak KGTK. Kegiatan-kegiatan tersebut, antara lain:

1. Tuan Rumah Penyelenggaraan Internasional 2025



3.1. 9th The Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination pada tanggal 16-17 Juni 2025

The Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination, pertama kali diselenggarakan pada tahun 2016 di Bangkok, sebagai platform penting untuk dialog dan pertukaran informasi di antara para pemangku kepentingan nasional, regional, dan global yang berkomitmen untuk memerangi malaria. Asia Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA) bermitra dengan negara tuan rumah untuk menyelenggarakan KTT ini, bersama dengan para pemangku kepentingan utama seperti APMEN, Global Fund, Organisasi Kesehatan Dunia, dan sektor swasta. Upaya kolaboratif ini memberikan kesempatan unik bagi para menteri kesehatan dan pejabat senior pemerintah untuk meninjau kemajuan dan mengatasi tantangan dalam mencapai tujuan pemberantasan malaria tahun 2030.

Summit ke-9 diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia, bermitra dengan Asia Pacific Leaders Malaria Alliance (APLMA) partners pada 16-17 Juni 2025, Summit akan dihadiri oleh Menteri Kesehatan, pejabat senior pemerintah, pakar, dan pemangku kepentingan global dari berbagai sektor termasuk kesehatan, lingkungan, kementerian dalam negeri, dan kementerian luar negeri di seluruh Asia Pasifik.

Tema Summit yaitu "Unity in Action, Towards Zero Malaria", akan fokus pada bidang-bidang utama kepemimpinan, kerja sama regional, dan pembiayaan

berkelanjutan, yang semuanya merupakan inti dari visi bersama kita untuk Asia Pasifik yang bebas malaria.

Pada Summit ke-8 tahun 2024, Call-to-Action dimulai untuk membangun inisiatif regional pertama untuk Eliminasi Malaria dan Penyakit yang Ditularkan Melalui Vektor yang Bersifat Sensitif terhadap Iklim di Pasifik (Eliminate Malaria and other climate-sensitive Vector Borne Diseases in the Pacific (EDEN) was signed/EDEN) ditandatangani oleh 5 Menteri Kesehatan dari Indonesia, Papua Nugini, Solomon Islands, Timor-Leste, dan Vanuatu. Kemajuan EDEN tersebut diharapkan dapat dilaporkan pada Forum Menteri dan Indonesian Presidential Call to End Malaria Initiative (PCMI)” akan diluncurkan. Prakarsa ini merupakan peningkatan strategis dari upaya nasional Indonesia yang sudah ada dengan memperkuat kolaborasi dengan negara-negara tetangga untuk menunjukkan komitmen Indonesia terhadap keamanan kesehatan regional dan kepemimpinan dalam memerangi malaria di Pasifik.

Pertemuan 2 hari akan fokus pada diskusi teknis di hari pertama dan pada hari kedua akan fokus pada dialog pimpinan tinggi yang akan dihadiri oleh presiden. Pertemuan mengundang 200 orang yaitu Menteri Kesehatan dari negara Asia Pasifik, Presiden Indonesia dan Perdana Menteri Papua New Guinea, Pejabat Eselon 1 lintas sektor dari Indonesia dan negara Asia Pasifik, WHO, UNICEF, BMGF, DFAT, Global Fund, RBM, ERIA, GLIDE, MNMUS, UCSF, ASEAN, ADB, UK health security agency, French embassy, dan swasta



3.2. 2nd Global Cervical Cancer Elimination Forum pada tanggal 17-19 Juni 2025

Kanker serviks merupakan jenis kanker keempat yang paling umum pada wanita di seluruh dunia dengan sekitar 660.000 kasus baru dan sekitar 350.000 kematian (WHO, 2022), terutama pada perempuan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) di mana sekitar 94% dari total kematian yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi. Kanker serviks disebabkan oleh infeksi terus-menerus dengan human papillomavirus (HPV). Vaksinasi profilaksis terhadap HPV dan skrining serta pengobatan

lesi prakanker merupakan strategi yang efektif dan hemat untuk mencegah kanker serviks.

Pada tahun 2018, WHO mengeluarkan strategi global untuk mempercepat eliminasi kanker serviks untuk mengendalikan kanker serviks, pada tahun 2020 negara anggota WHO mengadopsi strategi tersebut yaitu Strategi 90-70-90 yaitu berfokus pada tiga pilar utama: vaksinasi, skrining, dan pengobatan.

Strategi ini menguraikan target yang jelas untuk setiap pilar yang harus dipenuhi pada tahun 2030 untuk membantu mencapai eliminasi:

- 90% anak perempuan divaksinasi lengkap terhadap human papillomavirus (HPV) yang menyebabkan hampir semua kanker serviks vaksin pada usia 15 tahun; ·
- 70% wanita di skrining dengan uji kinerja tinggi pada usia 35 tahun dan sekali lagi pada usia 45 tahun; dan
- 90% wanita yang diidentifikasi dengan lesi prakanker atau penyakit serviks menerima pengobatan, termasuk perawatan paliatif.

Tahun 2025 menandai lima tahun pencapaian target strategi 90-70-90 WHO untuk eliminasi kanker serviks dan target the Sustainable Development Goal 3 (SDG3) target untuk mengurangi angka kejadian dan kematian akibat kanker hingga sepertiga pada tahun 2030. Oleh karena itu, dan merujuk pada Global cervical cancer elimination forum pertama di Kolombia pada Maret 2024, Pemerintah Indonesia bermitra dengan Gates Foundation, the Government of Spain, the World Health Organization, Gavi the Vaccine Alliance, Unitaid, UNICEF, and the World Bank and Global Financing Facility untuk menjadi tuan rumah bersama Forum yang kedua untuk menjaga momentum dan memperbarui komitmen menjelang tenggat waktu tahun 2030.

Second Global Cervical Cancer Elimination Forum diselenggarakan di Bali, Indonesia, 17-19 Juni 2025 dan dihadiri oleh stakeholder yang berperan dalam eliminasi kanker serviks. Forum ditujukan untuk percepatan pencapaian SDG 3, mengurangi angka kejadian dan kematian akibat kanker hingga sepertiga pada tahun 2030 target 90-70-90 dalam Strategi Global WHO untuk Mempercepat Pemberantasan Kanker Serviks pada tahun 2030. Pemaparan bahwa kanker serviks dapat dicegah melalui vaksin HPV, disertai dengan skrining dan pengobatan, menindaklanjuti komitmen LMIC yang ada dan mengamankan komitmen baru – dengan fokus pada kawasan AFRO dan SEARO yang memiliki tingkat kejadian dan kematian kanker serviks tertinggi, Sharing best practice and experience mengenai program eliminasi kanker serviks dan vaksinasi HPV.

Peserta forum sebanyak 300 orang, terdiri dari Menteri dan pejabat tinggi, mitra global dari Gavi, WHO, WB, GFF, UNICEF, UNITAID, AECID, DFAT, JICA, akademisi, NGO, tokoh agama, aktivis, media dan perusahaan swasta

2. Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan Tahun 2024

Selain menyelenggarakan pertemuan/kegiatan nasional dan internasional, dalam rangka mendukung pencapaian kinerja, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global bersama dengan Unit Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan berpartisipasi aktif dalam pertemuan-pertemuan internasional dan melakukan kunjungan-

kunjungan terkait kerja sama bidang kesehatan. Daftar peserta yang berpartisipasi aktif dalam sidang internasional bilateral, regional, dan multilateral bidang kesehatan selama tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 3.10.

Tabel 3.10. Daftar Peserta yang Berpartisipasi Aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional, dan Multilateral Bidang Kesehatan tahun 2025

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
1	- Bonanza P. Taihitu - Dwi Alifatul Himiyah, MPH - Dwirani Rachmatika, S.Pd, MPH	15 – 16 Januari 2025	Technical Briefing (Virtual) for Member of the South-East Asia Region on Subjects to be discussed at the 156th Session of the WHO Executive Board and the 41st Meeting of PABC	India	VIRTUAL
2	Dwi Alifatul Himiyah, MPH	22 Januari sd 24 April 2025	<i>Virutal Meetings to Introduce and Discuss the SEARN Draft Memorandum of Understanding (MoU)</i>	-	VIRTUAL
3	Bonanza P. Taihitu Dwi Alifatul Himiyah, MPH Dwirani Rachmatika, S.Pd, MPH	29-31 Januari 2025	The Forty-first meeting of the Programme, Budget and Administration Committee of the Executive Board (PBAC41)	Swiss	VIRTUAL
4	Dwirani Rachmatika, S.Pd, MPH	3 - 11 Februari 2025	the 156th Session of the WHO Executive Board	Swiss	APBN
5	Kindi Adam S.Si, M.Biotech	17 - 21 Februari 2024	Thirteenth Meeting of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) at WHO Headquarters	Swiss	VIRTUAL
6	- Bonanza P. Taihitu	6 Maret 2025	The First BRICS Health Senior Officials	Brazil	VIRTUAL

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
			Meeting Security and Resilience		
7	- Harditya Suryawanto	7 - 9 April 2025	Third World Local Production Forum (WLPF 3)	Abu Dhabi	Global Fund
8	Kindi Adam S.Si, M.Biotech	7 - 11 April 2025	The Resumed Session of the Thirteenth Meeting of the Intergovernmental N e go ia i n g Body (INB)	Swiss	VIRTUAL
9	- Harditya Suryawanto - Kindi Adam S.Si , M.Biotech	6 Mei 2025	Pendampingan Kunjungan kerja Plt Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Singapura	APBN
10	- Rita Ratna Puri , SKM, M.HEcon (adv)	6 Mei 2025	Invitation to The Inaugural Regional Coordinating Meeting for “Eliminating Malaria and other Vector Borne Diseases Through Enhanced Regional Partnerships ” (EDEN)	Papua Nugini	APLMA
11	- Harditya Suryawanto	21 - 26 Mei 2025	Pertemuan ke-78 WHA, dan Pertemuan ke-157 WHO Executive Board	Swiss	APBN
12	- Sendy Agita, S.Kep, MKM	28 - 29 Mei 2025	<i>Towards Harmonizing Access & Impact Measures</i>	Swiss	BMGF
13	- Harditya Suryawanto - Dwi Alifatul Himiyah - Afifah	19 - 24 Mei 2025 dan 28 Mei 2025	<i>Pertemuan ke-78 WHA, dan Pertemuan ke-157 WHO Executive Board</i>	Swiss	APBN

Penjelasan secara rinci dari masing-masing kegiatan pertemuan internasional yang dihadiri oleh pegawai Pusjak Paskal dapat diakses pada link <https://link.kemkes.go.id/multi/Links/lists/AHLNPaskal>.

3. Rekomendasi Kebijakan Tahun 2025

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global mempunyai tugas melaksanakan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, rincian rekomendasi kebijakan yang dihasilkan pada Tabel 3.18.

Tabel 3. 11. Isu Rekomendasi Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun Anggaran 2025

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Tim Kerja
1	Evaluasi Implementasi Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam Mendukung Capaian Program di Puskesmas	Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Kesehatan
2	Menjelajahi Implikasi Etis, Hukum, dan Sosial dari Kecerdasan Buatan dalam Pelayanan Kesehatan	Tata Kelola Transformasi Kesehatan

Penjelasan rinci mengenai masing-masing rekomendasi kebijakan, sebagai berikut:

- 1) Evaluasi Implementasi Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam Mendukung Capaian Program di Puskesmas
 Program Evaluasi Implementasi Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam Mendukung Capaian Program di Puskesmas bertujuan untuk melihat efektivitas insentif UKM dalam menu BOK Puskesmas dalam meningkatkan program UKM
 Penerima manfaat :
 1. Kementerian Kesehatan
 2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
 3. Kementerian Dalam Negeri
 4. Kementerian Keuangan
 5. Puskesmas
 Tahapan proses pelaksanaan sampai saat ini masih dalam proses persiapan yaitu menunggu arahan Kepala BKPK atas kuesioner yang akan disebar. Perkiraan waktu pelaksanaan kegiatan selama 6 bulan.
 Kendala hingga saat ini sumber–sumber data untuk dapat dilakukan pengolahan sulit di dapat.

- 2) Menjelajahi Implikasi Etis, Hukum, dan Sosial dari Kecerdasan Buatan dalam Pelayanan Kesehatan
 Penggunaan Kecerdasan Buatan (AI) dalam bidang kesehatan telah menunjukkan potensi transformatif yang luar biasa. Dari diagnosis penyakit yang lebih cepat dan akurat, pengembangan obat baru, hingga personalisasi rencana perawatan, AI

menjanjikan peningkatan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, adopsi AI yang pesat ini juga menimbulkan berbagai pertanyaan etis, hukum, dan sosial (ELSI) yang kompleks. Isu-isu seperti privasi data pasien, bias algoritmik, akuntabilitas keputusan AI, serta dampak terhadap tenaga kerja medis dan hubungan dokter-pasien, perlu dianalisis secara mendalam untuk memastikan implementasi AI yang bertanggung jawab dan berpusat pada manusia. Mengabaikan ELSI dapat mengakibatkan ketidakpercayaan publik, kesenjangan akses, dan bahkan bahaya bagi pasien. Oleh karena itu, penelitian yang komprehensif tentang aspek-aspek ini sangat krusial untuk membimbing pengembangan dan penerapan AI di bidang kesehatan secara etis dan berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan kunci berikut:

1. Bagaimana regulasi dan kerangka hukum saat ini di Indonesia mengakomodasi atau gagal mengakomodasi penggunaan AI dalam bidang kesehatan, khususnya terkait perlindungan data pribadi dan akuntabilitas?
2. Apa saja pertimbangan etis utama yang muncul dari penggunaan AI dalam diagnosis, pengobatan, dan manajemen pasien, termasuk isu bias algoritmik, otonomi pasien, dan informed consent?
3. Bagaimana adopsi AI di bidang kesehatan mempengaruhi peran dan praktik profesional medis, serta persepsi dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan kesehatan?
4. Strategi mitigasi apa yang dapat diusulkan untuk mengatasi risiko ELSI yang teridentifikasi, sambil tetap memaksimalkan potensi manfaat AI untuk pelayanan kesehatan?

Tujuan utama dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis kerangka hukum dan regulasi yang relevan di Indonesia terkait penggunaan AI di bidang kesehatan.
2. Mengidentifikasi dan mengevaluasi isu-isu etis kritis yang muncul dari penerapan AI di berbagai aspek pelayanan kesehatan.
3. Mengkaji dampak sosial penggunaan AI terhadap tenaga medis, pasien, dan sistem kesehatan secara keseluruhan.
4. Merumuskan rekomendasi kebijakan dan praktik terbaik untuk pengembangan dan implementasi AI yang etis, hukum, dan bertanggung jawab di bidang kesehatan Indonesia.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah dan Regulator: Menyediakan dasar bukti untuk perumusan kebijakan dan regulasi yang lebih efektif dan adaptif terhadap perkembangan AI di bidang kesehatan.
2. Bagi Praktisi Kesehatan dan Lembaga Medis: Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang implikasi etis dan hukum dari penggunaan AI, serta membantu dalam mengembangkan pedoman praktik klinis yang bertanggung jawab.

3. Bagi Pengembang Teknologi AI: Menawarkan wawasan tentang tantangan ELSI untuk mempromosikan desain AI yang berpusat pada etika dan pengguna.
 4. Bagi Masyarakat Umum: Meningkatkan kesadaran publik tentang potensi dan risiko AI dalam pelayanan kesehatan, mendorong partisipasi yang lebih terinformasi dalam diskusi kebijakan.
 5. Bagi Akademisi dan Peneliti: Menjadi kontribusi penting bagi literatur tentang ELSI AI di bidang kesehatan, khususnya dalam konteks Indonesia
- Tahapan proses pelaksanaan sampai saat ini masih dalam proses persiapan, dengan perkiraan waktu peneitian selama 6 bulan.

B. Realisasi Anggaran

Berdasarkan DIPA yang diterbitkan pada bulan Desember tahun 2024 Pusjak Paskal mendapatkan alokasi anggaran untuk tahun 2025 sebesar Rp 142.811.412.000 (Seratus Empat Puluh Dua Milyar Delapan Ratus Sebelas Juta Empat Ratus Dua Belas Ribu Rupiah) yang terdiri dari kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan sebesar Rp 142.473.412.000 (Seratus Empat Puluh Dua Milyar Empat Ratus Tujuh Puluh Tiga Juta Empat Ratus Dua Belas Ribu Rupiah) dan kegiatan dukungan manajemen sebesar Rp 338.000.000 (Tiga Ratus Tiga Puluh Delapan Juta Rupiah). Pada DIPA awal tersebut juga terdapat anggaran yang telah diblokir otomatis pada akun perjalanan dinas sebesar Rp 9.185.406.000 (Sembilan Milyar Seratus Delapan Puluh Lima Juta Empat Ratus Enam Ribu Rupiah) sehingga pagu efektif Pusjak Paskal adalah Rp 133.626.006.000 (Seratus Tiga Puluh Tiga Milyar Enam Ratus Dua Puluh Enam Juta Enam Ribu Rupiah).

Sepanjang Semester I tahun anggaran 2025 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) melakukan sebanyak 6 kali revisi anggaran dengan rincian 1 kali di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), dan 5 kali di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA). Sedangkan Pusjak Paskal dari 6 revisi anggaran yang dilakukan oleh BKPK, Pusjak Paskal ikut dalam kegiatan revisi DIPA tersebut sebanyak 6 kali dengan rincian 1 kali di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), dan 5 kali di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).

Revisi pertama kali yang dilakukan oleh Pusjak KGTK adalah Revisi DIPA pertama pada bulan Februari pada tingkat Kanwil DJA dengan DIPA tertanggal 21 Februari 2025. Revisi tersebut merupakan pelaksanaan dari Instruksi Presiden No 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025. Inpres ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan anggaran negara dan daerah, serta memastikan penggunaan anggaran yang lebih efektif dan tepat sasaran. Dari Revisi tersebut Pusjak Paskal melakukan Blokir anggaran sebesar Rp 11.008.196.000 (Sebelas Milyar Delapan Juta Seratus Sembilan Puluh Enam Ribu Rupiah) sehingga total anggaran yang diblokir adalah Rp 20.193.602.000 (Dua Puluh Milyar Seratus Sembilan Puluh Tiga Juta Enam Ratus Dua Ribu Rupiah). Dengan demikian pagu efektif sebesar Rp 122.617.810.000 (Seratus Dua Puluh Dua Milyar Enam Ratus Tujuh Belas Juta Delapan Ratus Sepuluh Ribu Rupiah).

Selanjutnya Pusjak Paskal melakukan Revisi tingkat KPA untuk menyesuaikan kebutuhan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh tim kerja. Dari total pagu efektif, total

anggaran yang terserap hingga Semester 1 tahun 2025 adalah sebanyak Rp 16.780.957.504 (Enam Belas Milyar Tujuh Ratus Delapan Puluh Juta Sembilan Ratus Lima Puluh Tujuh Ribu Lima Ratus Empat Rupiah) atau 13,69%. Distribusi alokasi dan anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dapat dilihat pada Tabel 3.12.

Tabel 3. 12. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Tahun 2025

Kode	Unit Kerja/ Kegiatan/ Klasifikasi Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)		Realisasi (Rp)	%
		Awal	Akhir		
	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	142.811.412.000	122.617.810.000	16.780.957.504	13,69
6836	Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	142.811.412.000	122.548.610.000	16.770.563.504	13,68
ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	4.808.459.000	265.800.000	0	0
AEA	Koordinasi	2.130.520.000	518.682.000	46.333.222	8,93
AEC	Kerja Sama	125.006.859.000	120.953.680.000	16.584.709.709	13,71
AEG	Konferensi dan Event	10.527.574.000	810.448.000	139.520.573	17,22
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	338.000.000	69.200.000	10.394.000	18,82
EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	338.000.000	69.200.000	10.394.000	18,82

Pada penyusunan Laporan Kinerja Semester 1 tahun 2025 ini akan disajikan realisasi anggaran Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan Pusjak Paskal berdasarkan Renstra 2022-2024 dan rancangan Renstra 2025-2029. Untuk realisasi anggaran IKP dan IKK Pusjak Paskal Semester 1 tahun 2025 berdasarkan Renstra tahun 2022-2024 terlihat pada Tabel 3.20. Sedangkan untuk rancangan Renstra tahun 2022-2024 terlihat pada Tabel 3. 13.

Tabel 3. 13. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester 1 Tahun 2025 berdasarkan Renstra 2022-2024

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti				
1.	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	- AEC Kerjasama - AEG Konferensi dan Event	121.764.128.000	16.724.230.282	13,73
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
II	Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan				
1.	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	AEC <i>Blueprint</i> Pengelolaan Kerjasama Internasional	0	0	0
2.	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	- AEC Non <i>Blueprint</i> - AEG Konferensi dan Event	810.448.000	139.520.573	17,22
3.	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	AEA.003.Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	275.175.000	35.427.000	12,87
4.	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)				
5.	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)				
6.	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)	ABG Kebijakan Bidang Kesehatan	265.800.000	0	0
7.	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	AEA.004.Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	243.507.000	10.906.222	4,48

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti				
1.	Terbangunnya tatakelola kerjasama internasional yang efektif	- AEC Kerjasama - AEG Konferensi dan Event	121.764.128.000	16.724.230.282	13,73
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
	TOTAL ANGGARAN		122.617.810.000	16.780.957.504	13,69

Tabel 3. 14. Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat
Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Semester 1 Tahun 2025
berdasarkan Rancangan Renstra 2025-2029

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah				
1.	Persentase Kab/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	- AEA.003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	135.080.000	20.065.000	14,85
II					
Sasaran Program: Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan					
1.	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan	- AEA. 003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	140.095.000	15.362.000	10,96
2.	Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	- AEC Kerjasama	120.953.680.000	16.584.709.709	13,71
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
II					
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan					
1.	Persentase analisis kebijakan di bidang Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	- ABG Kebijakan Bidang Kesehatan - AEA.005 Quality Control Rancangan Regulasi bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	265.800.0000	0	0
2.	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	- AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	275.175.000	35.427.000	12,87
3.	Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global	AEA.004 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata	243.507.000	10.906.222	4,47

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah				
1.	Persentase Kab/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	- AEA.003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	135.080.000	20.065.000	14,85
II					
Sasaran Program: Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan					
1.	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan	- AEA. 003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	140.095.000	15.362.000	10,96
2.	Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	- AEC Kerjasama	120.953.680.000	16.584.709.709	13,71
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
		Kelola Kesehatan Global			
4.	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	-AEC Kerjasama -AEG Konferensi dan Event	121.764.128.000	16.724.230.282	13,73
5.	Persentase capaian SPM kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	- AEA.003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	135.080.000	20.065.000	14,85
	TOTAL ANGGARAN		122.617.810.000	16.780.957.504	13,69

- 1) Analisis Efisiensi Sumber Daya
 - a. Analisis Efisiensi Anggaran

Efisiensi dilakukan dengan membandingkan selisih antara pengeluaran seharusnya dan realisasi anggaran dengan alokasi anggaran. Pendekatan perhitungan di tingkat RO digunakan dalam pengukuran efisiensi RO yang dilakukan secara otomatis melalui sistem informasi evaluasi kinerja anggaran sejak awal tahun anggaran berikutnya setelah tersedianya data realisasi anggaran per RO. Dalam rangka mendapatkan nilai kinerja, maka seluruh indikator yang meliputi penyerapan anggaran, konsistensi penyerapan anggaran terhadap perencanaan, capaian output, dan efisiensi) harus memiliki skala yang sama yaitu nol sampai seratus persen.

Pengukuran efisiensi sumber daya di tingkat RO menurut Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga, menggunakan rumus sebagai berikut:

$$E_{RO} = \frac{RARO_i}{AARO_i} \times 100\%$$

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

Perhitungan efisiensi RO Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun Anggaran 2025 terlihat pada Tabel 3.15.

Tabel 3. 15. Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan Tahun 2025

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Kajian pengembangan kebijakan baru bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	15%	265.800.000	-	39.870.000	39.870.000
Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	15%	275.175.000	35.427.000	41.276.250	5.849.250
Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	15%	243.507.000	10.906.222	36.526.050	25.619.828
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan (RF 19)	33%	213.660.000	51.460.000	70.507.800	19.047.800

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Dokumen Pinjaman Hibah Luar Negeri (RF 19)	20%	253.634.000	42.252.508	50.726.800	8.474.292
Dokumen Kerja Sama Bioteknologi dan Informatika Kesehatan (TK 30)	100%	134.976.000	-	134.976.000	134.976.000
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan (RF 16)	100%	7.053.235.000	7.343.000	7.053.235.000	7.045.892.000
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan (RF 16)	100%	207.790.000	55.654.201	207.790.000	152.135.799
Kontribusi Indonesia Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah	50%	98.928.000.000	16.428.000.000	49.464.000.000	33.036.000.000
Operasionalisasi ACHPEED	15%	14.162.385.000	-	2.124.357.750	2.124.357.750
Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional (RF 19)	20%	69.022.000	-	13.804.400	13.804.400
Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan (RF 19)	5%	741.426.000	139.520.573	37.071.300	102.449.273
Layanan Dukungan Manajemen Internal	24,99%	69.200.000	10.394.000	17.293.080	6.899.080
Jumlah		122.617.810.000	16.780.957.504	59.291.434.430	42.510.476.926
Efisiensi RO Unit Kerja = $\frac{\sum((AARO \times CRO) - RARO)}{\sum(AARO)}$ (7) = $\frac{\sum(6)}{\sum(3)}$			34,67%		

Nilai efisiensi yang dicapai Kementerian/Lembaga diperoleh dengan asumsi minimal sebesar -20% (minus dua puluh persen) dan nilai tertinggi sebesar 20% (dua puluh persen). Oleh sebab itu, transformasi skala efisiensi perlu dilakukan agar diperoleh skala nilai yang berkisar antara 0% (nol persen) sampai dengan 100% (seratus persen), dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi
E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20% (dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah nilai skala maksimal yaitu 100% (seratus persen). Sedangkan, jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20% (minus dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah skala minimal 0% (nol persen). Efisiensi Pusjak KGTK diperoleh nilai sebesar 34,67% yang artinya lebih dari 20%. Oleh karena itu, selanjutnya dilakukan perhitungan Nilai Efisiensi Pusjak KGTK, sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\frac{34,67}{20} \times 50\right) = 87,18$$

Terlihat dari hasil perhitungan bahwa Nilai Efisiensi Pusjak KGTK tahun anggaran 2025 adalah sebesar 87,18%.

b. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah melakukan efisiensi sumber daya manusia (SDM) dengan membagi beban kerja sesuai *cascading* dan pembagian SDM secara proporsional untuk tugas tambahan yang menjadi kegiatan prioritas. Hal ini dilakukan agar semua kegiatan dapat berjalan secara optimal dan mencapai target kinerja yang telah ditentukan. Selain itu, terdapat pula penataan SDM pejabat fungsional dan pelaksana dalam bentuk

penugasan di unit utama lainnya di lingkungan Kemenkes. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.16.

Tabel 3. 16. Tabel Pegawai Mutasi Masuk dan Mutasi Keluar

No	Nama	NIP	Pangkat	Jabatan	Timker / ADUM	Satker Asal
Mutasi Masuk						
1	HARDITYA SURYAWANTO, S.H.,LLM	198010212005011001	Pembina Tk.I / IV b	Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Kedutaan Besar RI Wina, Austria Kementerian Luar Negeri
2	RIATI ANGGRIANI, SH, MARS, M.Hum	196103191986032001'	Pembina Utama / IV e	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Desentralisasi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
3	LISA ANGELIA, SKM, MTD, QRMA	198410192009122002	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Multilateral	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
4	dr. TRI JUNI ANGKASAWATI, M.Sc	196506111996032001	Pembina Tk. I / IV b	Analisis Kebijakan Ahli Madya	Desentralisasi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
5	dr. RESI NATALIA TURNIP, M.K.M	197612272006042001	Pembina Tk. I / IV b	Analisis Kebijakan Ahli Madya	Desentralisasi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
6	CHOIRUM LATIFAH, SKM, M.Sosio	198205042006042002	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	Desentralisasi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
7	IWAN SUPRIYADI, MPH	198109122014021001	Penata Tk.I / III d	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Desentralisasi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan

8	REZA GINANJAR, A.Md	198212132006041 001	Penata Muda Tk. I / III b	Arsiparis Mahir	Desentralis asi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisa si Kesehatan
9	SITI RAHAYU, S.AP, MPH	198607292010122 002	Penata Muda Tk. I / III b	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	Bilateral	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
10	EDDY PURWANTO, ST, MKM	197712012003121 002	Pembin a / IV a	Administrat or Kesehatan Ahli Madya	Transforma si	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
Mutasi Keluar						
1	BONANZA PERWIRA TAIHITU, S.Sos., M.Si	197307281999031 001'	Pembin a Utama Muda / IV c	Plt. Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Staf Ahli Menteri
2	drg. OSCAR PRIMADI, MPH	196110201988031 013'	Pembin a Utama / IV e	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Infokes	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
3	SIGIT PURWONUGR OHO, SGz., M.P	198111152011011 002	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Bilateral	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
4	dr. ARMAJI KAMALUDI SYARIF, MKM	198304132010121 002	Penata Tk.I / III d	Administrat or Kesehatan Ahli Muda	Infokes	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
5	RIKA RIANITY, SKM., M.H	198503112010122 002	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	Multilateral	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

6	GINOGA VERIDONA, S.Kom, MKM	198308182010121001	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Infokes	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
7	SRI YULIANTI, S.Kom, MPH	197507021998032001	Penata Tk.I / III d	Kepala Subbagian Administrasi Umum	Adum	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
8	RIANTO PURNAMA, S.Kom	198205142006041003	Penata / III c	Pranata Komputer Ahli Muda	Adum	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
9	IRAM BARIDA MAISYA, SKM, MKM	198001242006042002	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Infokes	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
10	SUGIHARTI, SKM, MKM	197105041995032001	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Bioteknologi	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
11	ANDRIE VITRA DIAZMARA, S.Sos, M.IR.	198206202009121002'	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Regional	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
12	WILLY KURNIADI, A.Md	198510182020121001	Pengatur / II c	Pranata Komputer Terampil	Adum	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
13	LUXI RIAJUNI PASARIBU, S.Si, M.Sc.PH	196906271996032007	Penata Tk.I / III d	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Bioteknologi	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
14	DWI ANGGRAENI PUSPITA SARI, SKM	198109292006042002	Penata / III c	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Bioteknologi	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

15	ZUBAIDAH, SKM., MKM	197711102005022 004	Penata Tk.I / III d	Administrat or Kesehatan Ahli Muda	Hibah	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
----	------------------------	------------------------	---------------------------	---	-------	--

Sumber: Data SIMKA per juni 2025

C. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan dalam rangka pencapaian target kinerja diantaranya adalah gedung kantor yang dipergunakan unit kerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global merupakan milik Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, alat pengolah data (komputer, laptop, printer, scanner dan lain-lain), sistem informasi dan komunikasi seperti (telepon seluler, platform media daring, website dan lain-lain) serta alat perkantoran penunjang lainnya. Ketersediaan sarana dan prasarana serta anggaran pemeliharaan cukup memadai untuk menunjang kinerja SDM Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global. Faktor sarana dan prasarana cukup berpengaruh terhadap kenyamanan, kecepatan kinerja SDM dari Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dalam upaya pencapaian target kinerja.

D. Penghargaan

Penghargaan yang diperoleh oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025, antara lain:

- 1) Apresiasi atas kontribusi dalam acara peluncuran *Eighth Replenishment Campaign* yang diselenggarakan secara virtual pada 18 Februari 2025, dari Global Fund kepada Menteri Kesehatan RI**

Pada tanggal 7 Maret 2025, Global Fund secara resmi menyampaikan apresiasi kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia, H.E. Budi Gunadi Sadikin, atas kontribusinya dalam acara peluncuran *Eighth Replenishment Campaign* yang diselenggarakan secara virtual pada 18 Februari 2025. Melalui pesan video yang disampaikan dalam sesi kepemimpinan penutup bertajuk *Leading the Charge: Driving Political Leadership and Collective Action to Defeat HIV, TB and Malaria and towards Health for All*, Menteri Kesehatan RI menyoroti strategi nasional dalam memperkuat kesiapsiagaan pandemi serta pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.



H.E. Budi Gunadi Sadikin
Minister of Health
Ministry of Health
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9
Jakarta Selatan 12950
Indonesia

Geneva, 7 March 2025

Subject: Thank You for Your Contribution to the Launch Event for the Global Fund's Eighth Replenishment

Your Excellency,

On behalf of His Excellency Mr. Matamela Cyril Ramaphosa, President of the Republic of South Africa and the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, I would like to extend our heartfelt gratitude for your inspiring remarks at the Launch Event of the Global Fund's Eighth Replenishment held virtually on February 18, 2025. The insights conveyed in your video message on Indonesia's strategies to enhance pandemic preparedness and sustainable health financing which was featured during the Launch Event's closing leadership session *Leading the Charge: Driving Political Leadership and Collective Action to Defeat HIV, TB and Malaria and towards Health for All* truly captured the essence of our collective drive to put an end to AIDS, TB, and malaria and our joint efforts to strengthen health and community systems.

Your contribution, along with the powerful testimonies shared throughout the event, highlighted both the progress we have made and the challenges that lie ahead. The event successfully showcased the critical importance of mobilizing resources and fostering collaboration among diverse stakeholders to ensure a healthier future for all.

We are particularly appreciative of your leadership and vision, which further strengthened the case for sustained investments in the fight against the three diseases and health more broadly. The discussions sparked by your intervention have undoubtedly laid a strong foundation for the future endeavors of the Global Fund and our partners.

As we roll out the Eighth Replenishment campaign, we are encouraged by your commitment and look forward to working together to realize our shared goals.

Ending AIDS, TB and malaria is within reach. But only if we stop at nothing to finish the job. By uniting and investing now, we can drastically drive down the threat of these deadly diseases and save millions more lives by 2029.

Please accept, Your Excellency, the assurances of my highest consideration.



Mr. Peter Sands
Executive Director
The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria | Global Health Campus | Chemin du Pommier 40 | 1218 Grand-Saconnex | Geneva, Switzerland | +41 88 791 1700 | theglobalfund.org

Page 1 of 1

Gambar 3.3. Dokumentasi Apresiasi atas kontribusi dalam acara peluncuran Eighth Replenishment Campaign yang diselenggarakan secara virtual pada 18 Februari 2025, dari Global Fund kepada Menteri Kesehatan RI

Pernyataan Menteri Kesehatan RI dinilai menginspirasi dan memperkuat komitmen global untuk mengakhiri AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Kepemimpinan dan visi Menteri Kesehatan RI juga dianggap memberikan landasan kuat bagi kolaborasi ke depan dalam upaya meningkatkan sistem kesehatan dan komunitas global. Global Fund menyambut baik komitmen Indonesia dan berharap terus bekerja sama dalam mencapai target kesehatan global, khususnya dalam menyelamatkan jutaan jiwa pada tahun 2029.

2. Apresiasi atas dukungan dalam acara Global Appeal 2025 yang diselenggarakan pada 30 Januari 2025, dari Sasakawa Health Foundation kepada Menteri Kesehatan RI

Pada tanggal 28 Februari 2025, Sasakawa Health Foundation dan Sasakawa Leprosy (Hansen's Disease) menyampaikan apresiasi kepada Menteri Kesehatan Republik Indonesia, H.E. Budi Gunadi Sadikin, atas dukungannya dalam bentuk pesan video untuk Global Appeal 2025 dalam upaya mengakhiri stigma dan diskriminasi terhadap penyandang kusta. Pesan tersebut ditayangkan dalam acara Global Appeal 2025 yang diselenggarakan pada 30 Januari di Bhubaneswar, Odisha, India, dan mendapat sambutan hangat dari para peserta yang terdiri dari penyintas kusta, pejabat kesehatan, dan berbagai pihak pendukung



Sasakawa Health Foundation
The Nippon Zaidan Bldg., 5th Floor, 1-2-2, Akasaka,
Minato-Ku, Tokyo, 107-0052, Japan | www.shf.or.jp
☎ +81-3-6229-5377 📠 +81-3-6229-5388

Our Ref. 24-180-TN/cs

February 28th, 2025

His Excellency Budi Gunadi Sadikin
Minister of Health
Republic of Indonesia

Re: Appreciation for Your Video Message for Global Appeal 2025

Excellency,

On behalf of the Sasakawa Health Foundation and the Sasakawa Leprosy (Hansen's Disease) Initiative, I would like to express my sincere gratitude for your video message in support of the Global Appeal 2025 to End Stigma and Discrimination against Persons Affected by Leprosy.

Your message was screened during the Global Appeal 2025 ceremony, held on January 30 in Bhubaneswar, Odisha, India, and was received with great appreciation by the attendees. The event brought together persons affected by leprosy, health officials, and supporters from across India, reinforcing the collective commitment towards zero leprosy by 2030.

Additionally, we have published your video message on the Global Appeal 2025 website for wider dissemination: <https://sasakawa.org/globalappeal2025/>

We deeply appreciate your leadership and dedication in the fight against leprosy and the elimination of stigma and discrimination. Your support is invaluable in strengthening global efforts toward a leprosy-free world.

Thank you once again for your important contribution. We look forward to continuing our collaboration in the future.

Yours sincerely,



Dr. Takahiro Nanri
President of Sasakawa Health Foundation and
Sasakawa Leprosy (Hansen's Disease) Initiative

Better Health & Dignity for All

公益財団法人 笹川保健財団
〒107-0052 東京都港区赤坂 1-2-2 日泰製パンビル5階 ☎ 03-6229-5377 📠 03-6229-5388 🌐 www.shf.or.jp

Gambar 3.4. Dokumentasi Apresiasi atas dukungan dalam acara Global Appeal 2025 yang diselenggarakan pada 30 Januari 2025, dari Sasakawa Health Foundation kepada Menteri Kesehatan RI

Dukungan Indonesia dalam inisiatif ini dinilai memperkuat komitmen global menuju target eliminasi kusta dan penghapusan stigma pada tahun 2030. Video tersebut juga telah dipublikasikan secara luas melalui situs resmi Global Appeal 2025 untuk menjangkau audiens internasional. Kepemimpinan dan dedikasi Menteri Kesehatan RI dipandang sebagai kontribusi penting dalam membangun dunia yang bebas dari kusta dan diskriminasi.

E. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global menerima Hibah Jasa dari beberapa Mitra/Donor, diantaranya: a) Hibah Jasa dari WHO terkait proyek *Asean Center for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACPHEED) Consultant* dengan nomor Berita Acara Serah Terima 1369/SERVICE/BAST-WHE/2024; b) Hibah Jasa dari USAID terkait proyek Health Technical Assistance (BANTU II) dengan nomor Berita Acara Serah Terima 207/USAID-INA/BAST-Service/HEA; c) Hibah Jasa dari Tony Blair Institut for Global Change terkait proyek Health Transformation Agenda Strategy rincian proyek hibah tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.17.

Tabel 3. 17. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025

No	Mitra/Donor	Nama Proyek	No. Registrasi	Jenis Hibah	Bentuk Hibah			Realisasi	Keterangan (Lanjut/Selesai)
					Uang	Barang	Jasa		
					Nilai Komitmen Uang	Nilai BAST Barang	Nilai BAST Jasa		
1.	USAID	Health Technical Assistance II (BANTU II)	2MKPQYFA	Jasa	-	-	USD 1.300.000	USD 150.000	Tidak Lanjut
2	WHO	Asean Centre for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACHPEED) Consultant, 2025	22ZGN5FA	Jasa	-	-	USD 160.667	-	Lanjut
3	Tony Blair Institut for Global Change	Health Transformation Agenda Strategy	2B469RSA	Jasa	-	-	Rp. 43.897.767.739		Lanjut

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global semester 1 Tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*Good Governance*) dan akuntabel. Mengacu pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mencapai sasaran dan target indikator yang telah ditetapkan.

Kesimpulan yang dihasilkan dalam Laporan Kinerja Pusjak Paskal selama semester 1 Tahun 2025, antara lain:

- 1) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah melaksanakan program dan kegiatan sesuai target kinerja yang telah ditetapkan. Capaian kinerja Pusjak Paskal selama semester 1 Tahun 2025 dari masing-masing indikator kinerja kegiatan pada Resntra 2022 - 2024, sebagai berikut:
 - a) Capaian Indikator tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga sebanyak 1 dokumen Annual Review blueprint kerjasama internasional, dengan capaian persentase sebesar 0%.
 - b) Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan, dari target 10 dokumen diperoleh capaian 17 dokumen Kerjasama dengan persentase capaian sebesar 170%;
 - c) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%;
 - d) Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%;
 - e) Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian 0%;
 - f) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%; dan
 - g) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan, dari target 100% diperoleh capaian 0% dengan persentase capaian sebesar 0%.

Sedangkan Capaian kinerja Pusjak Paskal selama semester 1 Tahun 2025 dari masing-masing indikator kinerja pada Rancangan Renstra 2025 - 2029, sebagai berikut:

- a) Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%, dari target 50 diperoleh capaian 53,94%.
- b) Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan, dari target 10% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 35%.

- c) Proporsi pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional, dari target 50% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 25%.
 - d) Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV, dari target 15% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 5%.
 - e) Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, dari target 80% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 10%.
 - f) Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi, dari target 10% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 35%.
 - g) Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan, dari target 50% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 10%.
 - h) Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan, dari target 17 diperoleh capaian 19 dengan progres capaian 100%.
 - i) Proporsi target kesehatan nasional selaras dengan target global, dari target 80% diperoleh capaian 0% dengan progres capaian 50%.
- 2) Realisasi anggaran hingga semester 1 Tahun Anggaran 2025 mencapai Rp 16.780.957.504 (Enam Belas Milyar Tujuh Ratus Delapan Puluh Juta Sembilan Ratus Lima Puluh Tujuh Ribu Lima Ratus Empat Rupiah) atau 13,69%.

Laporan ini diharapkan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan pengelolaan kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dan guna membangun komitmen dalam memberikan hasil yang berkualitas, serta melakukan inovasi dan terobosan yang lebih inovatif bagi peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Beberapa upaya yang dapat dilakukan antara lain: mengidentifikasi regulasi/kebijakan yang dihasilkan secara berkala, meningkatkan kompetensi SDM terkait diplomasi kesehatan global, serta pengembangan mekanisme pemantauan yang efektif, sehingga kerja sama internasional di bidang kesehatan dapat berperan secara optimal dalam membangun kesehatan global dan mencapai tujuan transformasi kesehatan.

LAMPIRAN

Lampiran yang terdapat di dalam Laporan Kinerja Pusjak Paskal semester 1 2025, antara lain:

1. Perjanjian Kinerja sesuai Unit Kerja berisi Target dan Capaian Kinerja Tahun 2025;
2. *Cascading* Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK; dan
3. *Cross Cutting* Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Perjanjian Kinerja Awal Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT KEBIJAKAN STRATEGI DAN TATA KELOLA
KESEHATAN GLOBAL**



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 : Bonanza Perwira Taihito
Jabatan : Pjt. Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

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

Bonanza Perwira Taihito

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
PUSAT KEBIJAKAN STRATEGI DAN TATA KELOLA
KESEHATAN GLOBAL**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga 2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan 3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan 7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	1 10 100 100 100 100 100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96

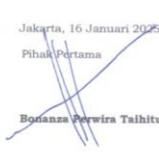
**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
PUSAT KEBIJAKAN STRATEGI DAN TATA KELOLA
KESEHATAN GLOBAL**

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Rp 142.473.412.000
Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Rp 142.473.412.000

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,

Asnawi Abdullah

Pihak Pertama

Bonanza Perwira Taihito

Perjanjian Kinerja Akhir Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT KEBIJAKAN STRATEGI DAN TATA KELOLA
KESEHATAN GLOBAL**



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 : Harditya Suryawanto
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

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, 14 Februari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Asnawi Abdullah Harditya Suryawanto

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
PUSAT KEBIJAKAN STRATEGI DAN TATA KELOLA
KESEHATAN GLOBAL**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga 2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan 3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan 7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	1 10 100 100 100 100 100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96

Kegiatan	Anggaran
1. Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Rp 142.473.412.000
Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Rp 142.473.412.000

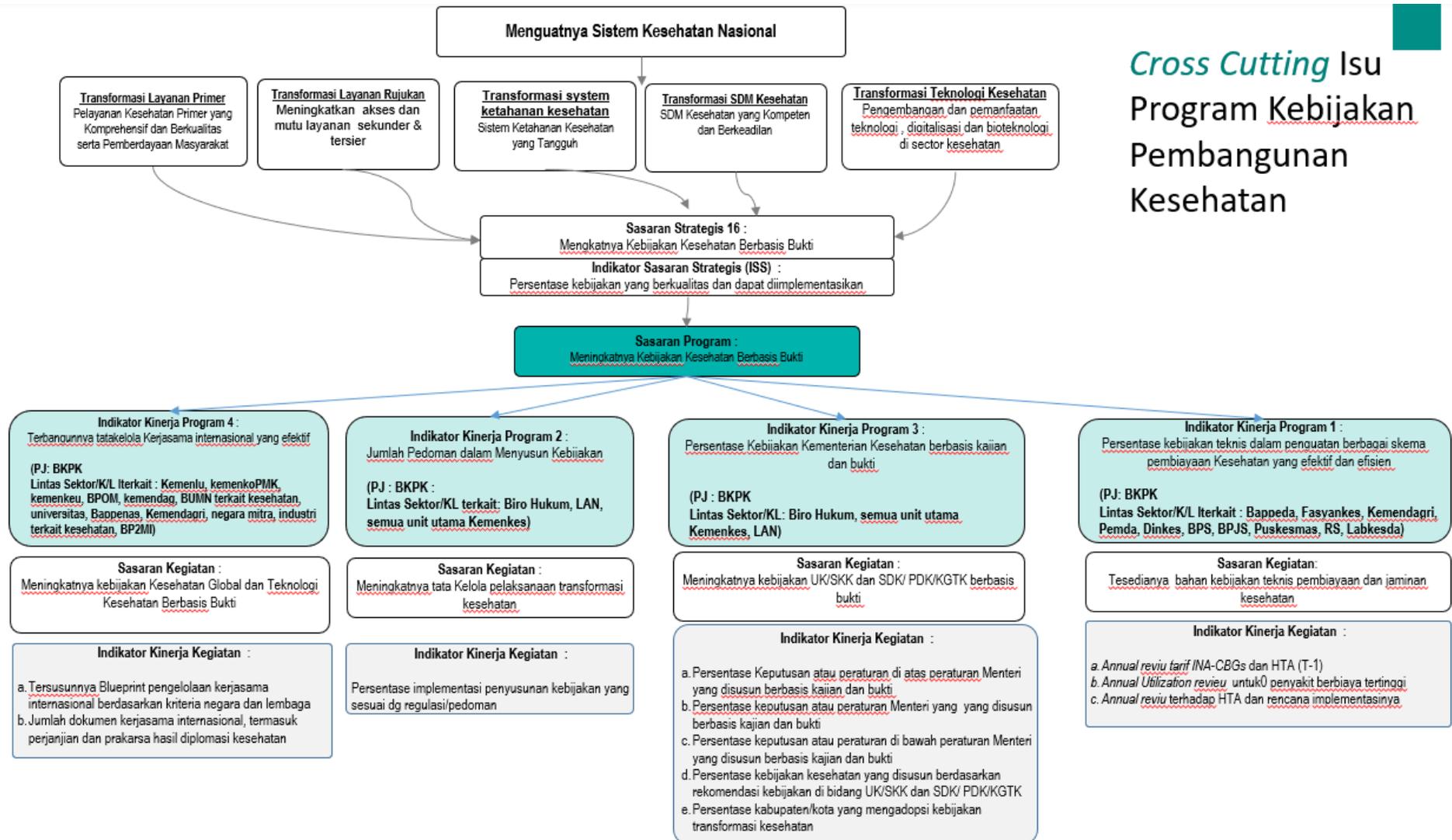
Jakarta, 14 Februari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Asnawi Abdullah Harditya Suryawanto

Cross Cutting Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Cross Cutting Isu Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

