

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA² 2025



**Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan
Kesehatan**

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya **Laporan Kinerja (LKj) Semester I TA 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan** dapat diselesaikan dengan baik sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama satu semester di tahun 2025. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah salah satu unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Sebagai salah satu instansi pemerintah, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki kewajiban menyusun laporan akuntabilitas per semester sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi sesuai target dan sasaran dalam dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025. Penyusunan laporan kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025 merupakan perwujudan dari pertanggungjawaban dan komitmen dalam penyelenggaraan pemerintahan yang profesional, bersih dan akuntabel. Laporan ini dibuat untuk memberikan gambaran akuntabilitas kinerja yang menyeluruh mengenai tiga aspek pembahasan yaitu capaian sasaran strategis kegiatan, capaian indikator kinerja, dan akuntabilitas keuangan. Setiap aspek pembahasan diulas sesuai dengan kondisi yang sebenarnya agar dapat memberi gambaran capaian kinerja pada periode tertentu. Pengukuran pencapaian sasaran dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan pada penetapan indikator kinerja dengan hasil yang telah dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025.

LKj Semester I TA 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan disusun berdasarkan Permenpan RB Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja. Dokumen LKj diharapkan dapat menjadi sarana pertanggungjawaban kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan kepada seluruh pemangku kepentingan serta menjadi rujukan informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 mencakup program dan kegiatan yang merupakan implementasi dari Rencana Strategis BKPK. Dengan demikian melalui Laporan Kinerja ini diharapkan dapat disajikan data atau informasi seberapa jauh tingkat pencapaian target kinerja selama satu semester berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan LKj Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Semester I TA 2025. Semoga Laporan ini memberikan manfaat bagi semua pihak dan diharapkan dapat menjadi instrumen penting bagi penetapan kebijakan dan peningkatan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan di masa mendatang.

Jakarta, Juni 2025
Kepala Pusat Kebijakan
Sistem Ketahanan Kesehatan



dr. Anas Ma'ruf., MKM
NIP. 197005202002121003

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Semester I TA 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan disusun berdasarkan capaian progress kinerja selama semester I berdasarkan target indikator yang menjadi tanggung Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan di tahun 2025. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah melaksanakan kegiatan pokok seperti yang tertuang pada dokumen Revisi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu program teknis dalam bentuk Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan dukungan manajemen dalam Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Mengingat Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 belum terbit maka penyusunan dokumen LKj ini masih menggunakan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang terdapat dalam Renstra sebelumnya, seperti yang tercantum di dalam dokumen Perjanjian Kinerja awal TA 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Untuk IKK baru Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan akan dijelaskan dalam bab berikutnya di dalam dokumen Lkj ini.

IKK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan seperti yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja SKK dan SDK TA 2025 adalah sebagai berikut:

1. Persentase Keputusan atau peraturan diatas Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dengan realisasi kinerja 0%
2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti dengan realisasi kinerja 0%.
3. Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti realisasi kinerja 0%

4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan tercapai 0%
5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan tercapai 0 %
6. Persentase Realisasi Anggaran BKPK dalam dukungan manajemen tercapai 14,29 % dari target 96 %.

Untuk dapat diketahui bahwa IKK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam rancangan Renstra TA 2025-2029 adalah sebagai berikut:

1. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan
2. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
IKHTISAR EKSEKUTIF	2
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GAMBAR	6
BAB I.....	8
PENDAHULUAN.....	8
A. Latar Belakang	8
B. Kelembagaan	Error! Bookmark not defined.
C. Sumber Daya	14
D. Sarana dan Prasarana	17
E. Analisis Situasi	20
F. Potensi, Isu Strategis dan tantangan	24
BAB II.....	25
PERENCANAAN KINERJA & PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA	25
A. Perencanaan Kinerja	25
B. Perjanjian Kinerja	32
C. Tujuan, Indikator dan Sasaran Kinerja	33
BAB III	37
AKUNTABILITAS KINERJA.....	37
A. Analisis Capaian Kinerja Organisasi	37
B. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	91
BAB IV	99
PENUTUP	99

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Nama-nama Pejabat Struktural, Ketua Tim Monitoring dan Ketua Tim Kerja	13
Tabel 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2023	14
Tabel 3 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2023 dan 2024	15
Tabel 4 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2023 dan 2024	16
Tabel 5 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2024	17
Tabel 6 Pengadaan Jenis Alat Pengolah Data	18
Tabel 7 Jenis dan Jumlah Kendaraan Operasional Semester Tahun 2024	18
Tabel 8 Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusjak SKK dan SDK Tahun 2022-2024	28
Tabel 9 TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA	35
Tabel 10 Target dan Capaian Indikator Kegiatan Perumusan Kebijakan SKK dan SDK Tahun 2024	38
Tabel 11 Daftar Mapping Regulasi/Peraturan Tahun 2024	42
Tabel 12 Daftar regulasi IKK 1	45
Tabel 13 Daftar Regulasi IKK 1 yang di <i>assesment</i>	45
Tabel 14 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK	45
Tabel 15 Daftar Regulasi IKK 2	48
Tabel 16 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 2	49
Tabel 17 Daftar Regulasi IKK 3	51
Tabel 18 Daftar Regulasi IKK 3 yang di <i>assesment</i>	51
Tabel 19 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 3	52
Tabel 20 Rekomendasi Kebijakan IKK 4	54
Tabel 21 Daftar Regulasi IKK 4 yang di <i>Assesment</i>	54
Tabel 22 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 4	54
Tabel 23 Target dan realisasi capaian Kinerja Anggaran IKK 5	59
Tabel 24 Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu akhir (<i>incl. Self blocking</i>)	63
Tabel 25 Capaian Realisasi Anggaran Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan pagu efektif (<i>Exc. Self blocking</i>)	64
Tabel 26 Realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Akhir) <i>Inc. Self Blocking</i>	66
Tabel 27 Realisasi anggaran Dukungan Manajemen berdasarkan Pagu Efektif (<i>Exc. Self Blocking</i>)	67
Tabel 28 Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK dan SDK Tahun 2023& 2024 dengan Pusjak Upaya Kesehatan dan Pujak Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan (Pusjak PDK)	69
Tabel 29 Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Rencana Strategis 2020 – 2024	71
Tabel 30 Judul Rekomendasi Kebijakan/Kajian Cepat di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan Tahun 2024	73

Tabel 31 Tabel Efisiensi Rincian Output (RO) Pusjak SKK dan SDK Tahun 2024	92
Tabel 32 Analisis SMART berdasarkan IKK Pusjak SKK	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi Pusjak SKK dan SDK per Desember 2024	11
Gambar 2 Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	27
Gambar 3 Renja K/L Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (awal)	31
Gambar 4 Pagu akhir Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (akhir) Error! Bookmark not defined.	
Gambar 5 Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan (awal)	33
Gambar 6 Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan & Sumber Daya Kesehatan (akhir) Error! Bookmark not defined.	
Gambar 7 Pembahasan Self asesment Penilaian IKK 1	48
Gambar 8 Peserta Pembahasan Self asesment Penilaian IKK 2	51
Gambar 9 Pembahasan IKK 3	53
Gambar 10 Skema Proses capaian IKK 5	56
Gambar 11 Kepala Pusjak SKKSDK dengan dinas kesehatan Prop/Kab Kota Kalimantan Tengah saat	61

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan merupakan lembaga yang bertanggung jawab dalam merumuskan dan memberikan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Peran penting badan ini dalam mendukung tugas Kementerian Kesehatan tercermin dalam pelaksanaan fungsi yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2024, meliputi penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan, pelaksanaan analisis dan rekomendasi kebijakan, serta pengintegrasian dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Selain itu, badan ini juga bertugas melakukan pemantauan dan evaluasi, menyusun laporan pelaksanaan kebijakan, serta menjalankan fungsi administratif lainnya sesuai mandat Menteri Kesehatan.

Sebagai unit kerja yang ditunjuk dalam mengelola fungsi analisis kebijakan di sektor kesehatan, Badan Kebijakan Kesehatan memiliki potensi besar dalam mengoordinasikan dan mengkonsolidasikan kegiatan terkait kebutuhan dukungan analisis di lingkungan internal Kementerian. Peran ini juga memberi peluang dan tantangan dalam mensinergikan kegiatan analisis di tingkat nasional dengan menggandeng perguruan tinggi, lembaga penelitian, serta instansi terkait di pusat maupun daerah. Di tengah isu-isu strategis yang semakin kompleks dan dinamis secara global, nasional, dan regional, pelaksanaan analisis kebijakan harus dilakukan secara tepat, cepat, dan akurat untuk menjawab berbagai permasalahan yang luas dan melibatkan banyak pihak.

Dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan yang efektif dan tepat sasaran, kegiatan analisis kebijakan badan ini didasarkan pada isu-isu strategis terkini di sektor kesehatan. Pelaksanaan kegiatan tersebut mengikuti arahan pemerintah, penugasan dari Menteri Kesehatan, serta usulan dari

berbagai sub-sektor dan daerah. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas kegiatan dan realisasi anggaran yang telah dilakukan, serta menyediakan informasi mengenai capaian dan tantangan dalam mencapai sasaran strategis yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2025–2029.

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mewajibkan setiap instansi pemerintah untuk menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja dan menyusun Laporan Kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap pencapaian misi dan tujuan organisasi, serta penggunaan anggaran. Penyusunan laporan ini menuntut pengukuran dan evaluasi kinerja yang memadai serta pengungkapan hasil analisis kinerja secara transparan. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, sebagai salah satu unit eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja sebagai evaluasi dari Rencana Aksi Kegiatan yang mendasari pelaksanaan tugas pokok dan fungsi lembaga tersebut. Tujuan utama dari penyusunan laporan kinerja adalah memberikan gambaran yang terukur mengenai pencapaian kinerja kepada pemberi mandat sekaligus menjadi sarana untuk perbaikan berkesinambungan dalam meningkatkan kinerja instansi. Pedoman teknis dalam penyusunan Laporan Kinerja, termasuk tata cara reviu dan evaluasi, diatur melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014. Dengan mengikuti pedoman ini, diharapkan laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan semester I tahun 2025 dapat menjadi alat yang efektif dalam mengontrol, mengevaluasi, dan meningkatkan pencapaian tugas serta keberhasilan program yang dijalankan.

B. Kelembagaan

1. Dasar Hukum

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. 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);
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 -2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- d. Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- f. Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan
- g. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2024 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2025
- h. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
- i. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
- j. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);
- l. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk

Teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara revidi atas laporan kinerja instansi pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);

- m. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pedoman Evaluasi Pembangunan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 313);
- n. 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);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
- p. Surat Keputusan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Nomor HK.02.03/H.III/971/2025 tentang Tim Kerja Pelaksana Tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

2. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2024 tentang organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengalami perubahan yang signifikan, salah satunya dengan pemisahan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menjadi dua institusi yang terpisah, yaitu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) dan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK). Langkah ini diambil sebagai strategi untuk meningkatkan efisiensi dan fokus dalam pengelolaan kebijakan di bidang kesehatan. Pemisahan tersebut bertujuan memperkuat kompetensi dan mengoptimalkan fungsi masing-masing pusat kebijakan sesuai bidang keahlian dan tugas pokoknya, sehingga dapat

memberikan layanan yang lebih spesifik, terarah, dan efektif dalam mendukung pembangunan sektor kesehatan nasional. Dengan struktur organisasi yang baru ini, diharapkan kedua institusi dapat bekerja lebih sinergis dan responsif terhadap dinamika serta tantangan yang berkembang di masing-masing bidang. Hal ini juga diharapkan dapat mempercepat proses pengambilan keputusan, analisis kebijakan, serta penyediaan data yang relevan, sehingga mendukung keberhasilan program pembangunan kesehatan nasional secara lebih optimal. Susunan organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terdiri dari lima satuan kerja, di mana salah satu satuan kerja adalah Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, yang memiliki tugas utama melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, serta evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200 Peraturan Menteri Kesehatan Tahun Nomor 21 Tahun 2024 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

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

Struktur Organisasi
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025



Gambar 1 Struktur Organisasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan per Desember 2024

Dalam Surat Keputusan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Nomor HK.02.03/H.III/971/2025 tentang Tim Kerja Pelaksana Tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan menjelaskan bahwa Tim Kerja pelaksana tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan terdiri atas:

1. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi;
2. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan;
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim;

4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan;
5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan;
6. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan;
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

Tim Kerja Teknis sebagaimana tercantum di atas (nomor 1 s/d 6) mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim;
3. melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan;
4. melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan;
5. melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan;
6. melakukan pengumpulan pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan policy knowledge;
7. melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
8. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
9. menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi;
10. menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim Project Management Office (PMO) unit Eselon;

Sedangkan Tim Kerja Dukungan Manajemen mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim;
3. melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
4. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;

5. melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Pusat.

Tim Kerja Pelaksana tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan bertanggung jawab kepada Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Tabel 1. Nama-nama Pejabat Struktural, Ketua Tim Monitoring dan Ketua Tim Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

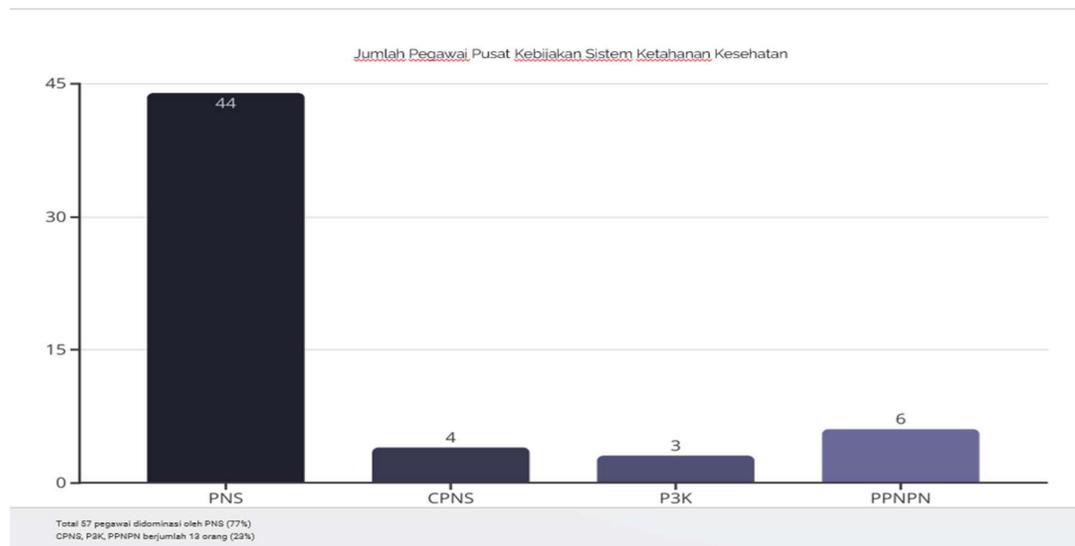
NO	NAMA / NIP	JABATAN SESUAI SK	NOMOR SK
1	dr. Anas Ma'ruf., MKM NIP. 197005202002121003	Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.01.05/MENKES/21/2025
2	Max Bobby Hutabarat, SE, M. Tr.A.P	Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
3	Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt, M	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
4	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Ketahanan Alat Kesehatan	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
5	dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
6	dr. Muhammad Karyana, M.Ke	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025

7	dr. Eva Sulistyawati, M.Biomed	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan	Keputusan Kepala BPK Nomor HK. 02.02/H/63/202
8	Dr. dr. Tri Maharani, M.Si, Sp.EN	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Tata Kelola Keracunan	Keputusan Kepala BPK Nomor HK. 02.02/H/63/202

C. Sumber Daya

1. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan aset penting untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan dukungan teknis dan administratif kebijakan di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Komposisi pegawai berdasarkan data kepegawaian adalah 57 orang terdiri dari Struktural, Jabatan Fungsional, Jabatan Pelaksana yaitu 44 PNS, 4 orang CPNS, 3 orang P3K dan 6 Orang PPNP.



1) Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan:

Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 memiliki tingkat pendidikan yang beragam, dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah S2 sebanyak 23 orang. Pada Tahun 2025 tidak ada

penurunan jumlah pegawai karena dengan diterbitkannya SOTK baru di lingkungan BPKP maka Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan Unit Kerja baru di lingkungan BPKP sehingga tidak dapat dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya .

Tabel 2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Tahun 2025
1.	SLTA	1
2.	D3	5
3.	S1	24
4.	S2	23
5.	S3	4
Total		57

2) Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Sedangkan berdasarkan golongan tercatat pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025, memiliki tingkatan golongan yang beragam, mulai dari golongan II sebanyak 1 orang (1,96%), golongan III sebanyak 35 orang (68,63 %), golongan IV sebanyak 12 orang (23,53%), golongan IX sebanyak 2 orang (3,92%), golongan VII 1 orang (1,96%) dan PPNPN 6 orang (10,53%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025

No	Golongan	Tahun 2025
1.	I	-
2.	II	1
3.	III	35

4.	IV	12
5.	P3K	3
5.	PPNPN	6
Total		57

3) Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

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

Tabel 4 Jumlah ASN Berdasarkan Jabatan Struktural, Fungsional Tertentu dan Jabatan Fungsional Umum Tahun 2025

Row Labels	Sum of Tahun 2025
Analisis Data dan Informasi	0
Analisis Kebijakan	3
Analisis Kebijakan Pertama	6
Inspektur Sarana Prasarana Kesehatan	0
Jabatan Fungsional Analisis Keuangan APBN Ahli Muda	2
Jabatan Fungsional Analisis Keuangan APBN Ahli Pertama	1
Petugas Keamanan	0
Pranata Komputer	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli	1
Administrator Kesehatan Madya	0
Administrator Kesehatan Muda	10
Administrator Kesehatan Pertama	3
Analisis Kebijakan Madya	4
Analisis Kebijakan Muda	5
Analisis Kebijakan Utama	1
Analisis Kepegawaian Ahli Madya	0
Analisis Kepegawaian Ahli Muda	0

Analisis Kepegawaian Ahli Pertama	1
Analisis Kepegawaian Pemula	0
Analisis Manajemen Kepegawaian	2
Analisis Program dan Anggaran	0
Arsiparis Ahli Pertama	1
Arsiparis Pemula	2
Jabatan Fungsional Pengelola Pengadaan Barang dan Jasa	1
Jabatan Fungsional Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Muda	0
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Mahir	1
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Penyelia	1
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Terampil	1
Jabatan Fungsional Pranata Komputer Ahli Muda	1
Jabatan Pranata Komputer Terampil	1
Jabatan Struktural	1
Pembimbing Kerja Kesehatan Kerja Ahli Pertama	0
Penata Laporan Keuangan/Analisis Keuangan	0
Peneliti	0
Peneliti	0
Perencana Ahli Pertama Muda	2
Perencana Ahli Pertama Pertama	1
Pranata Humas	2
Pranata Lab Kesehatan Ahli Madya	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli Mahir	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli Muda	0
Pranata Lab Kesehatan Ahli Pertama	0
Pranata Lab Kesehatan Terampil	0
Pranata SDM Aparatur Terampil	1
Statistisi Ahli Pertama	1
Teknik Litkayasa Mahir	1
Teknik Litkayasa Terampil	0
Teknisi Jaringan (Air, Listrik, Telp)	0
Teknisi Litkayasa Pelaksana Lanjutan (Penyelia)	0
Teknisi Litkayasa Pemula	0
Teknisi Mesin	0
Grand Total	57

4) Jumlah Pegawai Mutasi

Jumlah Mutasi Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan pada tahun 2025 tidak ada dikarenakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan unit kerja baru di lingkungan BKPK.

Tabel 5 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2025

No	Jenis Mutasi	Golongan					Jumlah
		I	II	III	IV	IX	
1.	Pensiun	-	-	0	0	-	0
2.	Meninggal	-	-	0	-	-	0
3.	Pindah	-	-	0	0	0	0
Jumlah		-	-	0	0	0	0

D. Sarana dan Prasarana

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

dalam Laporan Keuangan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)

E. Analisis Situasi

Selarasan regulasi dan standar agar alat kesehatan yang berkualitas dapat diakses terutama di daerah terpencil. Indonesia menghadapi tantangan kompleks dalam memperkuat sistem ketahanan kesehatan nasional, yang melibatkan berbagai aspek dan membutuhkan kolaborasi lintas sektor secara efektif. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah melakukan langkah strategis melalui koordinasi dan kolaborasi dengan berbagai stakeholder, termasuk unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan seperti Ditjen P2, Ditjen Farmalkes, Pusat Krisis Kesehatan, serta dinas kesehatan tingkat provinsi dan kabupaten/kota, lembaga pemerintahan lainnya, organisasi internasional (WHO, UNICEF, World Bank, ADB), institusi pendidikan dan riset, dan sektor swasta. Fokus utama dari kebijakan yang dirumuskan meliputi isu-isu krusial seperti ketahanan farmasi, alat kesehatan, kedaruratan kesehatan, perubahan iklim, penanggulangan penyakit dan kesehatan lingkungan, imunisasi, surveilans, karantina kesehatan, dan tata kelola keracunan.

Dalam proses perumusan kebijakan ini, sejumlah isu strategis diidentifikasi sebagai prioritas, mengingat dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Ketahanan farmasi menjadi salah satu isu prioritas, dengan tujuan mengurangi ketergantungan terhadap produk farmasi impor dan memperkuat industri farmasi domestik agar obat-obatan berkualitas dan terjangkau tersedia untuk seluruh lapisan masyarakat. Penguatan industri alat kesehatan juga menjadi fokus utama untuk meningkatkan akses dan inovasi teknologi.

Selain itu, isu kedaruratan dan perubahan iklim sangat berpengaruh terhadap peningkatan kejadian penyakit infeksi dan non-infeksi, sehingga kebijakan diarahkan untuk memperkuat sistem deteksi dini, respons cepat,

serta integrasi kebijakan kesehatan dengan kebijakan lingkungan. Pendekatan one health diangkat sebagai strategi utama untuk mengintegrasikan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan guna menurunkan prevalensi penyakit dan meningkatkan kualitas lingkungan hidup. Program imunisasi juga menjadi prioritas dalam rangka mencapai cakupan luas dan merata, khususnya untuk melindungi kelompok rentan seperti anak-anak. Sistem surveilans dan karantina kesehatan yang efektif diupayakan untuk mendeteksi dan mengendalikan penyebaran penyakit secara cepat dan efisien, terutama selama wabah dan pandemi.

Selanjutnya, tata kelola keracunan, yang meliputi bahan kimia, makanan, dan obat-obatan, menjadi aspek penting dalam menjaga keselamatan masyarakat. Kebijakan diarahkan untuk memperkuat sistem pelaporan serta respons cepat terhadap kasus keracunan melalui edukasi dan peningkatan kapasitas penanganan. Meski telah dilakukan berbagai langkah strategis, tantangan utama tetap terletak pada peningkatan koordinasi, penguatan regulasi, serta penerapan sistem data yang terintegrasi dan real-time untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan demikian, keberhasilan pembangunan sistem ketahanan kesehatan Indonesia sangat tergantung pada kolaborasi efektif, peningkatan kapasitas SDM, dan inovasi teknologi yang berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat, guna menghadapi berbagai ancaman kesehatan di masa depan secara lebih tangguh dan berkelanjutan.

F. Potensi, Isu Strategis dan tantangan

1. Potensi

Sebagai unit kerja yang ditunjuk melaksanakan fungsi penyelenggaraan analisis kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesungguhnya memiliki potensi cukup besar untuk mengkoordinasikan

mengkonsolidasikan kegiatan yang terkait dengan kebutuhan dukungan analisis kebijakan di lingkungan internal Kementerian Kesehatan seiring dengan permintaan analisis dari unit-unit utama yang terus meningkat. Peran sebagai lembaga analisis kebijakan bidang pembangunan kesehatan di tingkat pemerintahan pusat juga menjadikan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki potensi sekaligus tantangan untuk dapat mensinergikan kegiatan analisis kebijakan transformasi kesehatan khususnya Pilar ke 3 dan ke 5 yaitu Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan khususnya dalam lingkup nasional dengan menggandeng perguruan tinggi dan instansi, serta stakeholder terkait di tingkat pusat maupun daerah. Terkait dengan daerah, peran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dapat melayani masyarakat di tingkat lokal adalah melalui pelaksanaan analisis kebijakan pendampingan dan berkoordinasi dengan pemerintah daerah terkait.

2. Isu-Isu Strategis

Isu-isu strategis:

1. Ketergantungan terhadap produk farmasi dan alat kesehatan impor yang rentan terhadap gangguan pasokan dan fluktuasi harga, sehingga membutuhkan penguatan industri farmasi dan alat kesehatan nasional.
2. Kurangnya koordinasi dan sinkronisasi lintas sektor serta level pemerintahan dalam pengelolaan sistem ketahanan kesehatan yang komprehensif dan terpadu.
3. Rendahnya kapasitas sistem deteksi dini dan respons cepat terhadap kedaruratan kesehatan, termasuk dalam penanganan wabah dan perubahan iklim yang meningkatkan risiko penyakit menular dan non-penular.
4. Tingginya kerentanan terhadap risiko keracunan bahan kimia, makanan, dan obat-obatan akibat lemahnya sistem tata kelola, pelaporan, dan penanganan cepat.
5. Rendahnya cakupan imunisasi yang merata dan berkualitas, sehingga mempengaruhi keberhasilan pencegahan penyakit serta perlindungan kesehatan masyarakat secara umum.

6. Belum optimalnya sistem surveilans dan karantina kesehatan yang mampu memberikan data real-time dan mendukung pengambilan kebijakan berbasis bukti secara cepat dan akurat.

3. Tantangan

Peningkatan permintaan analisis dan produk lainnya kepada Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan seharusnya dibarengi dengan peningkatan kuantitas dan kualitas SDM yang cepat serta anggaran yang memadai. Namun saat ini masih terbatasnya kuantitas dan kompetensi SDM terkait penggunaan metode analisis dan penulisan karya ilmiah untuk penyebaran hasil analisis dan juga terbentur dengan adanya efisiensi anggaran, sehingga tidak semua usulan atau permintaan analisis dari unit-unit utama lain dapat dilaksanakan/terpenuhi oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Kinerja (LKj) Semester I Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Bab 1 Pendahuluan

Pendahuluan menyajikan penjelasan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, tugas, fungsi dan struktur organisasi, isu strategis dan sistematika penyusunan laporan

2. Bab 2 Perencanaan Kinerja

Perencanaan kinerja menjelaskan tentang tujuan, sasaran dan beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja (dokumen Perjanjian Kinerja) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

3. Bab 3 Akuntabilitas Kinerja

Akuntabilitas kinerja memuat informasi 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

4. Bab 4 Penutup

Bab ini menguraikan simpulan capaian organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan keberhasilan dan kegagalan, permasalahan dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan serta strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang

BAB II

Perencanaan Kinerja

A. Perencanaan Kinerja

Dalam konteks Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP), perencanaan kinerja yang efektif memerlukan sinergi antara kompetensi sumber daya manusia dan alokasi sumber daya yang optimal. Hal ini bertujuan untuk merespon secara proaktif dinamika lingkungan strategis, baik di tingkat nasional maupun global. Analisis komprehensif terhadap lingkungan internal dan eksternal organisasi, melalui identifikasi kekuatan (strengths), kelemahan (weaknesses), peluang (opportunities), dan ancaman (threats), menjadi fondasi krusial. Hasil analisis ini menjadi dasar dalam merumuskan visi, misi, dan strategi instansi pemerintah yang terukur, serta menetapkan target kinerja yang realistis untuk setiap kegiatan, sehingga mendukung pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Perencanaan kinerja merupakan proses perjanjian kinerja kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program/kegiatan, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran kegiatan.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan draft Rencana Strategis tahun 2025-2029

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan salah satu satuan kerja di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) yang berfungsi sebagai Unit Kinerja dalam mendukung pelaksanaan kebijakan maupun pembangunan di bidang ketahanan sistem kesehatan. Keberadaan pusat ini sejalan dengan arah dan strategi yang termuat dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan dalam mendukung Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 . Saat ini Renstra Kemenkes 2025-2029 masih dalam bentuk draft, tetapi sudah tertuang terkait rancangan ISS, IKP dan IKK yang menjadi tugas Pusjak Sistem

Ketahanan Kesehatan dalam mendukung capaian target ISS, IKP dan IKK. Dalam penyusunannya, dirumuskan dari sasaran strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan memperhatikan permasalahan dan capaian pada tahun 2025-2029 serta penjabaran tujuan, sasaran strategis, indikator sasaran strategis, program, sasaran program, indikator kinerja program, kegiatan, sasaran kegiatan, indikator kinerja kegiatan. Adapun rancangan indikator kinerja BKPK pada Renstra Kemenkes 2025-2029 sesuai tanggung jawab Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan adalah seperti tabel berikut:

A.1. Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan (IT)	Definisi Operasional Indikator Tujuan	Cara perhitungan IT	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
Membudayakan gaya hidup sehat	Masyarakat berperilaku hidup sehat	Health Adjusted Life Expectancy (HALE)	Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan	Metode Sullivan menggunakan data AHH (Angka Harapan Hidup) dari BPS dan DALY (Disability Adjusted Life Years) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. HALE = AHH - (DALY / AHH) Angka	60,7	63	63,5	64	64,5	65	BKPK Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

				<p>Harapan Hidup (BPS) DALY: Tahun hidup yang hilang akibat penyakit, disabilitas atau kematian dini DALY = YLL (Years of Life Lost)+YLD (Years Lived with Disability), YLL=Tahun kehidupan yang hilang akibat kematian dini YLD= Tahun hidup yang</p>							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				dijalani dengan penyakit atau disabilitas.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

B.1. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan,	Jumlah kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan	N/A	15	30	50	75	100	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

		rencana kesehatan nasional pada wilayah II	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	nasional (indikator mandatory RIBK) pada wilayah II dibagi dengan jumlah total kab/kota pada wilayah II dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif							
--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

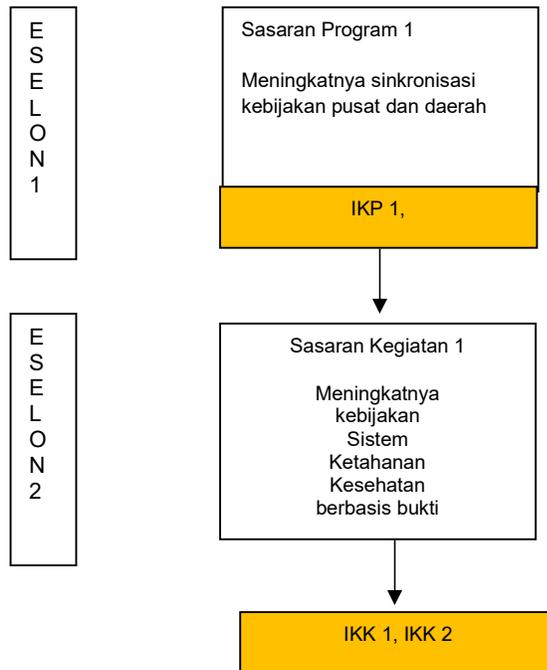
			rencana kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat)								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres,	N/A	80	80	80	80	80	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
---	--	--	---	--	-----	----	----	----	----	----	--

				dan RPKM) di bidang sistem ketahanan kehatan 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 sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100							
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Penjabaran Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan kedalam Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan diuraikan dalam perspektif proses sebagai berikut :



Gambar 2 Sasaran Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Sasaran program dan sasaran kegiatan tersebut menunjukkan hubungan yang saling mendukung dalam rangka mencapai tujuan utama peningkatan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan. Sasaran program yaitu meningkatnya sinkronisasi kebijakan ini menjadi dasar strategis untuk memastikan bahwa kebijakan yang dirancang di tingkat pusat dapat diadaptasi dan diimplementasikan secara efektif di tingkat daerah. Sasaran kegiatan yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan Nasional bidang Sistem Ketahanan Kesehatan, secara langsung menjadi ukuran keberhasilan dalam memperkuat sinkronisasi dan penguatan kebijakan berbasis bukti tersebut. Semakin tinggi persentase ini,

maka akan semakin terlihat keberhasilan dalam memperluas dan memperkuat kebijakan yang sejalan dan selaras dengan rencana nasional. Pencapaian sasaran kegiatan ini akan berkontribusi signifikan terhadap terciptanya kebijakan yang lebih kohesif, berbasis bukti, dan didukung oleh analisis yang komprehensif. Melalui peningkatan persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan mendukung dan analisis kebijakan yang sistematis, diharapkan akan muncul peningkatan efektivitas implementasi kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sehingga mampu meningkatkan kesiapsiagaan dan ketahanan sistem kesehatan secara nasional.

Selanjutnya target kinerja tersebut dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan yang merupakan dokumen perencanaan awal sebagai dasar penentuan target untuk penyusunan perjanjian kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu 1 (satu) tahun tertentu. Penyusunan target perjanjian kinerja dalam hal ini mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki untuk kegiatan selama 1 (satu) tahun tersebut.

Dalam dokumen Rencana Kerja (Renja) yang dituangkan melalui aplikasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA) Kegiatan Perumusan Sistem Ketahanan Kesehatan dituangkan dalam gambar berikut ini :

RENJAKL 2025

max bobby

REKAP 3: KEGIATAN K/L
RENCANA KERJA KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENJA K/L)
TAHUN ANGGARAN 2025

1. KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN
2. PROGRAM : DS - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
3. SASARAN PROGRAM : 01 - Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah
4. KEGIATAN : 6834 - Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
5. UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : 12 - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

6. SASARAN KEGIATAN

KODE	SASARAN KEGIATAN / INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)	TARGET 2025	ALOKASI 2025 (RIBU)
01	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti		10.000.000,0
01.01	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional bidang sistem ketahanan kesehatan	15	
01.02	Persentase analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan	80	
02	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti		0,0
02.01	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional bidang sistem sumber daya kesehatan	15	
02.02	Persentase analisis kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan	80	
Total			10.000.000,0

Gambar 3 Renja K/L Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025

Dari pagu alokasi kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sesuai Renja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam gambar 3 diatas adalah sebesar **Rp. 10.000.000.000 (Sepuluh Miliar Rupiah)**. Namun karena adanya kebijakan pemerintah berupa efisiensi anggaran sehingga anggaran terblokir sebesar **Rp 9.250.000.000 (Sembilan Miliar Dua Ratus Lima Puluh Juta Rupiah)** seperti dalam lampiran berikut

. Tabel Pagu Anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan TA 2025

Kode	Program/Kegiatan/KRO/RO/	Pagu Awal (Rp.000)	Self Blocking (Rp.000)	Pagu Efektif (Rp.000)
024.11.DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	10.000.000		750.000
6834.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	8.013.600		

6834.ABG.041	Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (RF-13)	3.566.184	3.566.184	
6834.ABG.042	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	1.111.854	1.111.854	0
6834.ABG.043	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	1.111.854	1.111.854	0
6834.ABG.045	Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (SDM-21)	1.111.854	1.111.854	0
6834.ABG.046	Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan , Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	1.111.854	1.111.854	0
6834.AEA	Koordinasi			
6834.AEA.007	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	736.226	522.440	213.786
6834.AEA.008	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	651.935	397.115	254.820
6834.AEA.009	Quality Control rancangan regulasi bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	598.239	316.845	281.394

Berdasarkan tabel diatas bahwa pagu efektif yang bisa digunakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah sebesar Rp. 750.000.000 (Tujuh Ratus Lima Puluh Juta Rupiah) dikarenakan adanya kebijakan pemerintah berupa penghematan/efisiensi anggaran belanja Kementerian/Lembaga tahun 2025.

B. Perjanjian Kinerja

Sebagai penjabaran lebih lanjut dari sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L) telah disusun Dokumen Perjanjian Kinerja yang berisikan target kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen kontrak kerja antara Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan

Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah menetapkan kinerja Kegiatan masing masing satker dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2025 yang disusun secara berjenjang yang masih mengacu pada Renstra Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Pada tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah menerima Perjanjian Kinerja dalam satu dokumen PK bersama dengan Pusat Kebijakan SSDK, hal ini dikarenakan indikator dalam PK tahun 2025 (awal) masih menggunakan indikator yang tercantum dalam Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 dimana sebelumnya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan masih dalam satu unit kerja dengan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan yaitu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dan 1 indikator direktif yaitu:

- 1) Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 2) Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 3) Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
- 4) Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- 5) Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan
- 6) Persentase Realisasi Anggaran BKPK

Selama pelaksanaan kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan kurun waktu 2022-2024, Pusjak SKK memiliki komitmen untuk mencapai target IKK yang tertuang dalam Renstra Kemenkes.

**Tabel 9 TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN**

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan yang berbasis kajian dan bukti	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
								Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti
								Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
								Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
								Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Analisis Capaian Kinerja Organisasi

Tahun 2025, sebagai tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029, menjadi momentum awal untuk melakukan analisis capaian kinerja. Proses ini dilakukan melalui perbandingan sistematis antara realisasi capaian dengan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis pada setiap indikator program. Analisis ini bertujuan untuk memetakan tingkat keberhasilan masing-masing indikator, yang selanjutnya memberikan informasi komprehensif terkait pencapaian kinerja secara keseluruhan. Hasil analisis ini akan menjadi landasan penting untuk menindaklanjuti dan menyempurnakan perencanaan program di masa mendatang, sehingga memastikan setiap program yang dirancang dapat mencapai efektivitas dan efisiensi yang optimal.

Suatu organisasi dinilai berhasil mencapai tujuan organisasi apabila mampu mencapai target kinerja organisasi yang telah ditetapkan, serta mampu mengelola anggaran pelaksanaan program kerja secara transparan dan akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian terhadap target yang telah ditetapkan pada setiap indikator. Hasil perbandingan ini memberikan gambaran mengenai tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Informasi yang diperoleh dari pengukuran kinerja ini akan digunakan sebagai dasar untuk menindaklanjuti dan menyempurnakan perencanaan program/kegiatan di masa mendatang, dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan efisiensi setiap program/kegiatan yang direncanakan.

Adapun tahapan dalam pengukuran capaian kinerja ditahun sebelumnya dengan menggunakan IKK tahun 2024 adalah meliputi:

1. Perbandingan Realisasi Kinerja tahun berjalan terhadap Target yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tahun berjalan dan analisis penyebab Keberhasilan atau Kegagalan Serta Alternatif Solusi Terhadap Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan ;
2. Perbandingan target Realisasi Kinerja dengan tahun berjalan Terhadap Target ditahun akhir Renstra Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Semester I Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target rencana dan realisasi indikator kinerja kegiatan pada masing-masing perspektif . Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai dengan Perjanjian Kinerja yang ditandatangani seperti tercantum pada tabel dibawah ini:

**Tabel 10 Target dan Capaian Indikator Kegiatan Perumusan Kebijakan
Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**

No	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%	Keterangan
1.	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan diatas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	0	Capaian kinerja belum dapat diukur secara komprehensif karena Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang baru (Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029) belum ditetapkan.
2.		Persentase keputusan	100	0	0	Capaian kinerja belum

		atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti				dapat diukur secara komprehensif karena Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang baru (Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029) belum ditetapkan.
3.		Persentase keputusan atau peraturan dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	0	0	Capaian kinerja belum dapat diukur secara komprehensif karena Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang baru (Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029) belum ditetapkan.
4.		Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100	0	0	Capaian kinerja belum dapat diukur secara komprehensif karena Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang baru (Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029) belum ditetapkan.

5.		Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	0	0	Belum tercapai karena belum dapat menggunakan IKK yang baru (Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 belum terbit).
6.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase Realisasi Anggaran BKPK	96	14,28	14,28	Realisasi anggaran belum sesuai target, perlu usaha yang lebih maksimal

Melihat matrik di atas IKK 1 sd 5, jika menggunakan kriteria Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 terhadap target yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 tidak bisa disandingkan dikarenakan tidak relevan lagi dengan draft Indikator Kinerja Kegiatan yang terdapat di dalam rancangan Renstra tahun 2025-2029, sesuai dengan Definisi Operasional dan cara perhitungan IKK tahun 2024 sudah tidak related lagi dengan DO dan cara perhitungan tahun berjalan. Selain itu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan Unit Kerja Baru di Lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sehingga tidak ada capaian kinerja tahun lalu yang dapat disandingkan dengan capaian kinerja tahun ini.

Tabel diatas menyajikan target dan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjelaskan bahwa ini disebabkan karena Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) baru dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025-2029 belum ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi inisiatif saat ini terkendala oleh transisi ke perangkat indikator kinerja yang baru. Dalam siklus pengelolaan kinerja, penyusunan Laporan Kinerja (Lkj)

umumnya dilakukan setelah Rencana Strategis (Renstra) disahkan. Namun, dalam kondisi tertentu, proses penyusunan Laporan Kinerja dapat berjalan paralel atau bahkan mendahului pengesahan Renstra. Hal ini sering terjadi ketika terdapat kebutuhan mendesak untuk melaporkan capaian kinerja tahunan atau ketika terjadi keterlambatan dalam proses finalisasi dan pengesahan Renstra. Dalam situasi seperti ini, penyusunan Laporan Kinerja tetap mengacu pada target dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan yang berlaku sebelumnya sambil mempertimbangkan perubahan atau penyesuaian yang mungkin akan terjadi dalam Renstra yang sedang disusun.

Penjelasan terkait IKK 1 sd 5 di atas adalah sebagai berikut:

a. Indikator Kinerja 1 : Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

DO : Persentase keputusan peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan).

Adapun metode perhitungan IKK 1 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKP adalah sebagai berikut :

Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	x 100 %
seluruh keputusan atau peraturan diatas menteri pada tahun yang sama	

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 1, belum ada regulasi yang dijadikan populasi pada semester I tahun 2025. Sehingga IKK 1 capaiannya masih 0 (Nol).

b. Indikator Kinerja 2 : Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

DO : Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan).

Adapun metode perhitungan IKK 2 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKP adalah sebagai berikut:

Jumlah keputusan atau peraturan menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	x 100 %
<hr/>	
seluruh keputusan atau peraturan menteri pada tahun yang sama	

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 2, belum ada regulasi yang dijadikan populasi pada semester I tahun 2025. Sehingga IKK 2 capaiannya masih 0 (Nol).

c. Indikator Kinerja 3 : Persentase keputusan atau dibawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti

Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti sebesar tercapai 100% dari target.

Adapun metode perhitungan IKK 3 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKP adalah sebagai berikut :

Jumlah keputusan atau peraturan di bawah menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	x 100 %
<hr/>	
seluruh keputusan atau peraturan dibawah menteri pada tahun yang sama	

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 3, belum ada regulasi yang dijadikan populasi pada semester I tahun 2025. Sehingga IKK 3 capaiannya masih 0 (Nol).

d. Indikator Kinerja 4 :Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Defenisi Operasional : Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BPKP. Sedangkan untuk capaian IKK 4 adalah persentase kebijakan kesehatan yang disusun

berdasarkan rekomendasi kebijakan dibidang Sistem Kesehatan sebesar 100 % dari target.

Adapun metode perhitungan IKK 4 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BPKP adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sblmnya (T-1) x 100 \%}{\text{Total total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1)}}$$

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 4, belum ada regulasi yang dijadikan populasi pada semester I tahun 2025. Sehingga IKK 4 capaiannya masih 0 (Nol).

e. Indikator Kinerja 5 : Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan

Defenisi Operasional : Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran.

Skema proses capaian untuk IKK 5 dapat dilihat seperti gambar dibawah ini.



Gambar 8 Skema Proses capaian IKK 5

Dari skema diatas pengumpulan data adopsi transformasi bidang kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner elektronik capaian sinergi kebijakan transformasi Kesehatan Daerah yang dikembangkan oleh BPKP sejak tahun 2022. Kuesioner elektronik ini berisikan pertanyaan

terkait butir-butir program/kebijakan/regulasi dalam suatu pilar transformasi. Kuesioner elektronik didistribusikan kepada seluruh kabupaten/kota untuk dipelajari. Pengumpulan data adopsi transformasi bidang kesehatan dilakukan menggunakan kuesioner elektronik capaian Sinergi Kebijakan Transformasi Kesehatan Daerah yang dikembangkan oleh BKPK sejak tahun 2022. Kuesioner elektronik ini berisikan pertanyaan terkait butir-butir program/kebijakan/regulasi dalam suatu pilar transformasi. Kuesioner elektronik didistribusikan kepada seluruh kabupaten/kota untuk dipelajari, kemudian dilakukan pertemuan untuk memberi penjelasan cara pengisian kuesioner elektronik dan menyiapkan data dukung terkait yang sesuai untuk setiap pertanyaan. Setelah kuesioner terisi, kemudian dilakukan desk dengan pemegang program pada kabupaten/kota, sebagai informan untuk memverifikasi jawaban dengan bukti dukung yang dimiliki, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis data dan penilaian capaian adopsi transformasi kesehatan pada masing-masing pilar.

Butir-butir pertanyaan program/kebijakan/regulasi dalam kuesioner yang dibagikan terkait pilar transformasi kesehatan pilar ke 3 dan 5 adalah sebagai berikut :

1. Pilar Ketahanan Kesehatan

- a. Pembentukan tim penanganan bencana
- b. Implementasi jejaring laboratorium surveilans
- c. Pembentukan tenaga cadangan untuk kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan
- d. Seksi Farmasi Dinas Kesehatan sudah dikondisikan dalam mendukung pemenuhan SPM bencana meliputi stok obat, alkes dan sistem distribusi

2. Pilar Sumber Kesehatan

- a. Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan dengan skenario Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)
- b. Pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan di Puskesmas
- c. Pemenuhan 7 jenis dokter spesialis di RSUD
- d. Melakukan perhitungan rasio tenaga dokter umum dengan penduduk
- e. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan/atau kader posyandu
- f. Penyusunan perencanaan dan rancangan pendayagunaan dalam rangka akselerasi produksi dokter dan dokter spesialis

Adapun metode perhitungan IKK 5 menurut dokumen monitoring dan evaluasi BKPK adalah sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan}}{\text{Seluruh Kab/Kota}} \times 100 \%$$

Dari formula diatas sesuai kesepakatan internal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan bahwa guna menghasilkan persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan maka apabila terdapat 1 (satu) atau lebih butir program/kebijakan/regulasi/dalam suatu pilar transformasi maka kabupaten kota dianggap telah mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan.

Hasil identifikasi terhadap IKK 5, belum ada regulasi yang dijadikan populasi pada semester I tahun 2025. Sehingga IKK 5 capaiannya masih 0 (Nol).

f. Indikator Kinerja 6 : Persentase Realisasi Anggaran BKPK

Sesuai perjanjian kinerja tahun 2025, untuk kegiatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya target persentase realisasi anggaran BPKK ditargetkan sebesar 96 %. Berdasarkan dokumen DIPA Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, untuk mendukung kegiatan perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan alokasi anggaran tercantum dalam kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Realisasi anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan pada semester I tahun 2025 sebesar Rp 107.154.000,- (Seratus Tujuh Juta Seratus Lima Puluh Empat Ribu Rupiah) atau 14,28% dari total pagu efektif sebesar Rp 750.000.000,- (Tujuh Ratus Lima Puluh Juta Rupiah), masih jauh dari target yang diharapkan sehingga diperlukan usaha maksimal dalam pelaksanaan kegiatan di Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

LAPORAN KETERSEDIAAN DANA DETAIL TA 2025

Per Program, Kegiatan, Output, SubOutput, Komponen, SubKomponen, Akun, Item;
Periode Januari 2025

Kemendagri: 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi: 11 BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
Satuan Kerja: 416151 KANTOR PUSAT BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Hal 1 dari 2

Uraian	Pagu Harian	Lock Pagu	Realisasi 1A 2025				SISA ANGGARAN
			Periode Lalu	Periode Ini	s.d. Periode	%	
JUMLAH SELURUPNYA	750,000,000	0	50,582,000	16,512,000	107,094,000	14.28 %	642,906,000
D5 Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	750,000,000	0	50,582,000	16,512,000	107,094,000	14.28%	642,906,000
D5.604 Promusian Kebijakan Sistem Kesehatan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	750,000,000	0	50,582,000	16,512,000	107,094,000	14.28%	642,906,000
AEA Koordinasi	750,000,000	0	50,582,000	16,512,000	107,094,000	14.28%	642,906,000
AEA.004 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Kesehatan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	213,788,000	0	13,508,000	11,512,000	25,018,000	11.70%	188,768,000
701 Bekerja Mendukung Perencanaan dan Implementasi Kebijakan	213,788,000	0	13,508,000	11,512,000	25,018,000	11.70%	188,768,000
701.0A Penyusunan Rencana Kebijakan Isuasi PK	100,860,000	0	13,508,000	11,512,000	25,018,000	24.80%	75,942,000
521211 Belanja Bahan	13,880,000	0	4,178,000	902,000	5,080,000	36.85%	8,780,000
002255. Kebutuhan Rapat (sifat)	4,300,000	0	730,000	682,000	1,402,000	32.45%	2,918,000
002257. Makan Pekat (sifat)	9,580,000	0	3,448,000	220,000	3,678,000	38.66%	5,902,000
522151 Belanja Jasa Profesi	30,000,000	0	0	8,400,000	8,400,000	28.00%	21,600,000
002255. Honorarium (sifat)	30,000,000	0	0	8,400,000	8,400,000	28.00%	21,600,000
524113 Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	57,000,000	0	9,328,000	2,210,000	11,538,000	20.24%	45,462,000
002192. Transport (sifat)	25,500,000	0	7,480,000	2,210,000	9,690,000	38.00%	15,810,000
002193. Uang Harian (sifat)	31,500,000	0	1,848,000	0	1,848,000	5.87%	29,652,000
701.0B Koordinasi Lintas Sektor Implementasi Transformasi Kesehatan	112,928,000	0	0	0	0	0.00%	112,928,000
524111 Belanja Perjalanan Dinas Biasa	112,928,000	0	0	0	0	0.00%	112,928,000
002603. Uang Harian (sifat)	25,800,000	0	0	0	0	0.00%	25,800,000
002251. Transport (sifat)	51,128,000	0	0	0	0	0.00%	51,128,000
002262. Biaya Penginapan (sifat)	36,000,000	0	0	0	0	0.00%	36,000,000
AEA.005 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Kesehatan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	254,820,000	0	77,078,000	5,000,000	82,078,000	32.21%	172,742,000
701 Pelaksanaan Monitoring Implementasi Kebijakan	254,820,000	0	77,078,000	5,000,000	82,078,000	32.21%	172,742,000
701.0A TANPA SUB KOMPONEN	254,820,000	0	77,078,000	5,000,000	82,078,000	32.21%	172,742,000
522151 Belanja Jasa Profesi	30,000,000	0	24,500,000	5,000,000	29,500,000	98.33%	500,000
002257. Honorarium (sifat)	30,000,000	0	24,500,000	5,000,000	29,500,000	98.33%	500,000
*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau LCR. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/LCR selesai menjadi DIPA.							
524111 Belanja Perjalanan Dinas Biasa	224,820,000	0	52,578,000	0	52,578,000	23.39%	172,242,000
002615. Transport	27,800,000	0	27,800,000	0	27,800,000	100.00%	0
002615. Uang Harian (sifat)	57,800,000	0	18,578,000	0	18,578,000	32.25%	39,222,000
002265. Transport (sifat)	84,400,000	0	6,400,000	0	6,400,000	7.58%	78,000,000
002265. Biaya Penginapan (sifat)	55,200,000	0	0	0	0	0.00%	55,200,000
AEA.006 Quality Control Rancangan Regulasi bidang Sistem Kesehatan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	281,394,000	0	0	0	0	0.00%	281,394,000
701 Penyediaan kajian berbasis bukti	281,394,000	0	0	0	0	0.00%	281,394,000
701.0A TANPA SUB KOMPONEN	281,394,000	0	0	0	0	0.00%	281,394,000
524111 Belanja Perjalanan Dinas Biasa	281,394,000	0	0	0	0	0.00%	281,394,000
002265. Transport (sifat)	151,794,000	0	0	0	0	0.00%	151,794,000
002265. Biaya Penginapan (sifat)	64,800,000	0	0	0	0	0.00%	64,800,000
002270. Uang Harian (sifat)	64,800,000	0	0	0	0	0.00%	64,800,000
*Lock Pagu adalah jumlah pagu yang sedang dalam proses usulan revisi DIPA atau LCR. Lock pagu akan hilang setelah usulan revisi DIPA/LCR selesai menjadi DIPA.							

Dari Laporan Ketersediaan Dana Detail Tahun 2025 maka dapat terlihat realisasi anggaran per Tim Kerja sebagai berikut:

Timker	Akun AEA								Jumlah
	Realisasi				blm input / Yang blm masuk spjnya				
	524111	524113	522151	521211	524111	524113	522151	521211	
Takel Racun	12.728.000	3.060.000	7.300.000	2.811.000					25.899.000
Imunsurkakes		1.020.000	6.500.000	469.000					7.989.000
Farmasi			5.800.000						5.800.000
Alkes	1.144.000	510.000	5.800.000						7.454.000
Darkeslim		340.000	1.800.000						2.140.000
SPPKesling		170.000	4.700.000	1.800.000					6.670.000
Dukman	38.704.000	6.498.000	6.000.000						51.202.000
	52.576.000	11.598.000	37.900.000	5.080.000					107.154.000
									14,2872

Realisasi tertinggi adalah Tim Kerja Dukungan Manajemen sebesar Rp 51.202.000,- disusul oleh Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan sebesar Rp 25.899.000,-. Total realisasi anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan di semester I tahun 2025 sebesar Rp 107.154.000,- (Seratus Tujuh Juta Seratus Lima Puluh Empat Ribu Rupiah) atau 14,28% dari total pagu efektif sebesar Rp 750.000.000,- (Tujuh Ratus Lima Puluh Juta Rupiah).

Tahun 2025 merupakan tahun pertama dalam pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029. Jika mengacu berdasarkan Draft Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 untuk capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan seperti terdapat dalam tabel berikut :

ISS	IKP	IKK	Target	Realisasi
26. Persentase Provinsi dan Kab/kota yang menyelaraskan perencanaan Pembangunan dan mencapai	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional bidang sistem	15	0

target tahunan pembangunan		ketahanan kesehatan pada wilayah 2		
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan	80	0

Berdasarkan tabel diatas capaian indikator kinerja kegiatan belum ada realisasi disebabkan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang baru (Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029) belum ditetapkan dan capaian kinerja masih berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2025 (awal) sesuai IKK tahun 2024. Capaian indikator kinerja kegiatan belum dapat sepenuhnya terlaksana sesuai target yang ditetapkan. Hal ini dikarenakan penggunaan Perjanjian Kinerja lama yang belum mengalami pembaruan untuk disesuaikan dengan kondisi dan target baru. Hal ini terkait dengan belum terbitnya secara resmi Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 yang merupakan acuan utama dalam pengukuran keberhasilan kegiatan. Oleh karena itu, penguatan proses pembaruan dokumen serta penyesuaian indikator kinerja diperlukan agar pencapaian target dapat terlaksana secara optimal di masa mendatang. Meskipun indikator kinerja kegiatan belum tercapai proses pelaksanaan kegiatan telah berjalan dan menghasilkan beberapa kegiatan, hal ini menunjukkan adanya kemajuan dalam realisasi kegiatan, meskipun perlu dilakukan pembaruan dan penyesuaian indikator agar capaian yang lebih sesuai dan terukur dapat dicapai di masa mendatang.

Adapun proses kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam pencapaian output tersebut adalah :

1. Pemetaan usulan Rekomendasi Kebijakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Dari pertemuan koordinasi yang dilakukan oleh Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dengan unit -unit kerja mitra sebanyak 2 kali yaitu pertemuan

secara daring pada tanggal 18 Maret 2025 dan 24 April 2025, diperoleh sebanyak 77 usulan dengan dengan rincian sebagai berikut :

No	Unit kerja pengusul	Jumlah Usulan Kajian
1	Direktorat Surveilans & Karantina Kesehatan	5
2	Direktorat Penyakit Menular	11
3	Direktorat Penyakit Tidak Menular	2
4	Direktorat Kesehatan Lingkungan	30
5	Direktorat Produksi dan Distribusi Farmasi	8
6	Direktorat Pengawasan Alat Kesehatan	4
7	Pusat Krisis Kesehatan	7
	Total	77

Faktor Penghambat/Kendala yang dihadapi di tahun 2025

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2025 diantaranya adalah:

1. Indikator yang terdapat di dalam PK Tahun 2025 belum menggunakan indikator terbaru yang terdapat di dalam Renstra Kemenkes tahun 2025-2029. Belum terbitnya Renstra tahun 2025-2029 cukup menghambat perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.
2. Pencapaian target IKK sangat bergantung dengan hasil identifikasi dan keberadaan keputusan atau peraturan tersebut yang terkait dengan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sehingga jika tidak ditemukan kebijakan terkait Pusjak SKK maka proses analisis tidak dapat dilaksanakan.

3. Banyak kegiatan yang belum terlaksana sehingga sangat berpengaruh terhadap realisasi anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.
4. Belum terlaksananya beberapa kegiatan dikarenakan banyaknya usulan kajian rekomendasi kebijakan dari unit utama lain di lingkungan Kemenkes yang tidak sebanding dengan alokasi anggaran yang tersedia.
5. Kendala pelaksanaan kegiatan jadi mundur dari rencana awal karena mengikuti kegiatan dari stake holder lainnya
6. Para pengelola kegiatan masih sulit mengatur jadwal dengan pihak diluar Pusjak SKK .

Tindak lanjut mengatasi masalah :

- a. Perlu adanya kebijakan tertulis antar pimpinan BKPK dengan unit utama lainnya terkait dengan informasi regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, yang melibatkan Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum dan Strategi Kebijakan BKPK, dalam mengidentifikasi seluruh regulasi yang dikeluarkan Kemenkes untuk dijadikan populasi capaian IKK Pusjak SKK.
- b. Mencari bukti-bukti pendukung keterlibatan Pusjak SKK dalam forum uji publik lahinya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024.
- c. Melakukan pembobotan/*scoring* dalam menentukan prioritas usulan kajian rekomendasi kebijakan dari unit utama lain di lingkungan Kementerian Kesehatan.
- d. Komitmen Bersama Pimpinan dan Seluruh Pengelola Keuangan di Lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menyelesaikan penugasan dalam mencapai target kinerja anggaran;
- e. Terlaksananya optmalisasi anggaran
- f. Terlaksananya Rencana Penarikan Dana (RPD) sesuai jadwal
- g. Melakukan rapat evaluasi anggaran secara berkala

- h. Meningkatkan koordinasi dan memfasilitasi proses administrasi pembayaran

Keberhasilan semua Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dapat tercapai dengan baik jika semua kendala dapat teratasi dengan baik dan semua tim kerja di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berkomitmen dengan baik untuk melaksanakan tahapan kegiatan sesuai jadwal yang telah direncanakan masing-masing tim kerja..

Untuk menunjang indikator kegiatan maka sesuai dengan definisi operasional Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi atau pedoman. Definisi operasional dari indikator tersebut adalah persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan. Untuk memenuhi target IKK pada tahun 2025 maka Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan harus melakukan penilaian indikator tersebut Dalam pemetaan awal total populasi sampel yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan yang berkaitan dengan tugas pokok fungsi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan terkait pilar Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sampai dengan semester 1 dan pada pelaksanaannya belum didapatkan regulasi kebijakan yang menjadi pengukuran IKK yang kemudian dilakukan pengelompokan kembali menjadi 3 kelompok yaitu peraturan diatas peraturan menteri, setingkat Menteri, dan dibawah Menteri;. Nilai assesment mandiri perhitungan Indeks Kualitas Kebijakan di tahun 2025 semester I belum ada, karena setiap tahunnya akan dilaksanakan penilaian assesment Indeks Kualitas Kebijakan di Bulan Oktober.

B. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisa efisiensi sumber daya dilakukan untuk melihat efisiensi anggaran terkait pencapaian target indikator kinerja kegiatan baik yang sesuai jumlah target maupun yang lebih dari 100 persen. Banyaknya capaian target indikator kinerja kegiatan dengan sumber daya yang efisien menunjukkan bahwa efisiensi anggaran telah tercapai. Berikut tingkat Efisiensi Penggunaan Sumber Daya berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja anggaran ementerian Negara/Lembaga. Pengukuran efisiensi sebagai berikut :

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

Keterangan:

E: Efisiensi

ERo : efisiensi RO tingkat satuan kerja

AAKROj : alokasi anggaran KRO j

RAKROj: realisasi anggaran KRO j

CROji : capaian RO i pada KRO j

m : Jumlah KRO pada suatu satuan kerja

n : Jumlah RO pada suatu KRO

Dalam rentang waktu semester I tahun 2025 capaian dan realisasi sumber daya di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan pada program teknis yaitu kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan juga dalam kegiatan dukungan manajemen dalam program dukungan manajemen sebesar 14,28% hal ini menggambarkan capaian kegiatan yang melibatkan sumber daya pegawai dan sumber daya pendukung serta kegiatan manajemen belum dilaksanakan secara maksimal. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa suatu organisasi dianggap efektif bila dapat mencapai tujuan secara efektif diukur dengan ratio antara output dengan

input. Semakin besar output di banding input, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Penilaian atas efektifitas dinyatakan sangat efektif apabila hasil perhitungan mencapai 100%.

**Tabel 31 Tabel Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan
Tahun 2025**

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO) - RARO
1	2	3	4	5=(3)X (2)	6= (5)-4	
6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Sumber Daya Kesehatan	14,28 %	10.000.000	107.154	1.428.000	1.320.846
6834.ABG.042	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan		1.186.854			75.000
6834.ABG.043	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi		1.186.854			75.000
6834.ABG.047	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		50.000			50.000
6834.ABG.048	Rekomendasi Kebijakan Strategi Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim		75.000			75.000
6834.ABG.049	Evaluasi Kebijakan Strategi		75.000			75.000

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO) - RARO
	Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan					
6834.ABG.050	Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Suveilans dan Kekarantinaan Kesehatan		75.000			75.000
6834.ABG.051	Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tata Kelola Keracunan		75.000			75.000
6834.AEA.007	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		120.000			120.000
6834.AEA.008	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		120.000			120.000
6834.AEA.009	Quality Control rancangan regulasi bidang Sistem Ketahanan Kesehatan		10.000			10.000
Jumlah			10.000.000			750.000
efisiensi = $(\Sigma(6) / \Sigma(3)) \times 100\%$						0,011

Nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa minimal efisiensi yang dicapai sebesar - 20% dan nilai paling tinggi sebesar 20%. Oleh karena itu

dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh skala nilai yang berkisar 0% sampai 100% 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%, maka Nilai Efisiensi (NE) yang digunakan dalam perhitungan adalah nilai skala maksimal (100%) dan jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20%, maka NE yang digunakan adalah skala minimal 0%. Dari hasil perhitungan pagu anggaran keluaran, realisasi anggaran keluaran dan capaian keluaran sesuai dengan PMK No.22/PMK.02/2021. Mengacu pada hasil pengukuran efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan 0,011% maka nilai efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja sebagai berikut:

$$\begin{aligned} NE &= 50\% + \left(\frac{0,11\%}{20} \times 50\right) \\ &= 50,27\% \end{aligned}$$

Maka disimpulkan Nilai Efisiensi Pusjak Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan pada semester I tahun anggaran 2025 adalah sebesar 50,27 %.

Dalam pembahasan indikator salah satu dalam pembahasan indikator salah satu konsep yang terkenal untuk merumuskan indikator secara efektif adalah konsep S.M.A.R.T (Specific, Measurable, Achievable, Relevant and Timely).

- a. *Specific* (Spesifik): Indikator yang ditetapkan harus spesifik dan didefinisikan dengan jelas, dengan makna dan cakupan yang jelas,

- b.** *Measurable* (Dapat diukur): Indikator yang ditetapkan harus merepresentasikan informasi dan jelas ukurannya,
- c.** *Achievable* (Dapat dicapai): Indikator yang ditetapkan dapat dicapai secara realistis dengan sumber daya dan data yang tersedia untuk kepentingan pengambilan kebijakan,
- d.** *Relevant* (relevan): Indikator yang ditentukan harus relevan dengan tujuan dan sasaran berarti bahwa indikator harus bermakna dan memiliki hubungan yang jelas dengan hasil yang diharapkan,
- e.** *Time-bound* (terikat waktu): Indikator yang ditentukan harus terikat waktu, dengan kerangka waktu yang jelas untuk pengukuran. Ini berarti bahwa indikator harus diukur pada titik waktu tertentu untuk melacak kemajuan menuju sasaran sehingga waktunya dapat sesuai dengan saat pengambilan keputusan yang dilakukan.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj) Semester I Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban tertulis Unit Eselon II Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan atas tingkat capaian pelaksanaan kegiatan yang sudah tercantum baik dalam Renstra Kementerian Kesehatan maupun dalam Perjanjian Kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan juga sekaligus sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan. Secara umum pencapaian kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan di semester I tahun 2025 belum menunjukkan pencapaian sesuai target, diperlukan usaha yang maksimal untuk mencapainya.

Selain itu terdapat beberapa masukan yang bermanfaat sebagai evaluasi, solusi permasalahan dan rencana tindak lanjut dimasa mendatang yang meliputi:

- a. Dibutuhkan perencanaan, pelaksanaan dan monitoring yang baik mengacu pada SOP yang harus ditaati oleh semua penanggungjawab kegiatan agar pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang sudah ditetapkan.
- b. Menyusun Road Map Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan agar memudahkan dalam mengidentifikasi regulasi terhadap semua Rekomendasi kebijakan yang akan diterbitkan yang berbasis kajian dan bukti.
- c. Perlunya komitmen yang kuat mulai dari pimpinan, semua tim kerja, dalam melaksanakan monitoring dan elemen pendukung lainnya untuk menyelesaikan Rekomendasi Kebijakan tepat waktu.

- d. Pemantauan pelaksanaan kegiatan dan capaian Indikator Kinerja Kegiatan dilakukan secara berkala.
- e. Pengelola Anggaran pada Satker Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan lebih tertib, teliti, dan disiplin dalam proses pelaksanaan anggaran terutama untuk 13 Indikator yang menjadi objek penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), sehingga bisa melampaui target yang ditentukan
- f. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi yang lebih efektif dan lebih intens dengan para *stakeholder* dalam pembuatan Rekomendasi Kebijakan sesuai Transformasi Kesehatan.

Laporan Kinerja ini diharapkan dapat memberikan informasi secara transparan dan akuntabel bagi seluruh *stakeholders*. Upaya perbaikan yang dapat dilakukan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan kedepan yaitu melakukan inovasi dan terobosan agar kegiatan dapat berjalan lebih efisien dengan memanfaatkan teknologi informasi. Selain itu peningkatan pemanfaatan hasil monitoring dan evaluasi secara berkala untuk perbaikan rencana kerja tahun berjalan dengan melibatkan pimpinan dan seluruh pegawai.

Lampiran

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Anasri Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama, Pihak Pertama

Anasri Abdullah Anas Ma'ruf Lupi Trilaksana

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

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meringkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan 5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100 100 100 100 100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BOPK	96

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama, Pihak Pertama

Anasri Abdullah Anas Ma'ruf Lupi Trilaksana

Gambar 17 Perjanjian Kinerja Awal Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025

Daftar Kontributor

Pengarah :

Anas Ma'ruf

Penyusun :

- ❖ **Max Bobby Hutabarat**
- ❖ **Adid Muqtadiroh**
- ❖ **Dita Lestari**

Ilustrator :

- ❖ **Primarasprabu**

Kontributor :

- ❖ **Tim Kerja Dukungan Manajemen**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi;**
- ❖ **Tim Kebijakan dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan;**
- ❖ **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan;**