



Kata Pengantar



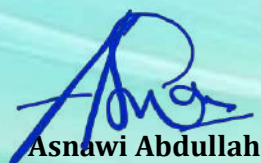
Laporan Kinerja (LKj) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK selama periode Januari–Desember 2025. Laporan ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) serta menjadi instrumen evaluasi atas pencapaian kinerja organisasi sesuai dengan perencanaan dan perjanjian kinerja yang telah ditetapkan.

Sepanjang Tahun 2025, BKPK melaksanakan berbagai kegiatan strategis dalam mendukung perumusan kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti, pemantauan dan evaluasi kebijakan, serta penguatan koordinasi lintas sektor. Capaian kinerja yang disajikan dalam laporan ini mencerminkan komitmen BKPK dalam mewujudkan tata kelola kebijakan kesehatan yang adaptif, responsif, dan berkelanjutan.

Pada Tahun 2025, BKPK menetapkan enam Indikator Kinerja Program (IKP). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa lima indikator telah mencapai target, sementara satu indikator belum tercapai secara optimal dan menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja pada periode selanjutnya. Kami berharap Laporan Kinerja BKPK Tahun 2025 ini dapat menjadi acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan kinerja ke depan guna mendukung peningkatan pembangunan kesehatan nasional.

Jakarta, 6 Februari 2026

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Asnawi Abdullah

Ringkasan Eksekutif

Laporan Kinerja (LKj) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025 disusun sebagai bentuk **pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan BKPK** dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional. Penyusunan LKj ini merupakan bagian dari implementasi **Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)** serta menjadi instrumen evaluasi terhadap pencapaian kinerja organisasi berdasarkan **Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025**.

BKPK memiliki mandat strategis dalam perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti. Dalam pelaksanaan tugas tersebut, BKPK menyelenggarakan fungsi analisis dan rekomendasi kebijakan, integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, pemantauan dan evaluasi kebijakan, serta dukungan administrasi Badan. Seluruh fungsi tersebut diarahkan untuk **memperkuat tata kelola kebijakan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan**, sejalan dengan **Transformasi Sistem Kesehatan** Kementerian Kesehatan.

Tahun 2025 merupakan **tahun awal periode perencanaan jangka menengah 2025–2029** dan sekaligus masa transisi perencanaan, ditandai dengan penyesuaian dari **Renstra Kemenkes 2020–2024** menuju **Renstra Kemenkes 2025–2029**. Dalam konteks tersebut, BKPK melakukan penyesuaian **Perjanjian Kinerja Awal dan Akhir Tahun 2025** guna memastikan keselarasan indikator dan target kinerja dengan arah kebijakan nasional dan prioritas pembangunan kesehatan.

Pada **Tahun Anggaran 2025**, BKPK memperoleh **alokasi anggaran sebesar Rp339.979.964.000,00**. Dari alokasi tersebut, diberlakukan **blokir anggaran sebesar Rp172.635.987.000,00 atau 50,78%**, sehingga **pagu efektif awal sebesar Rp167.343.977.000,00**. Pada triwulan IV Tahun 2025 terdapat

pencatatan hibah langsung luar negeri WHO Biennium Tahun 2025 sebesar Rp1.078.157.000,00, yang menyebabkan **pagu efektif** berubah menjadi Rp168.422.134.000,00. Hingga akhir Tahun 2025, **realisasi anggaran BKPK tercatat sebesar Rp167.034.684.305,00**, setara dengan **74,47% dari total pagu dan 99,18% dari pagu efektif**, yang menunjukkan **pengelolaan dan penyerapan anggaran sangat optimal**.

Pelaksanaan anggaran tersebut mendukung pencapaian **enam Indikator Kinerja Program (IKP)** sebagaimana tertuang dalam **Perjanjian Kinerja BKPK Tahun 2025**, yaitu:

- **Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional;**
- **Persentase kabupaten/kota dengan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan minimal 90%;**
- **Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan;**
- **Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan;**
- **Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan; dan**
- **Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional.**

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa **lima dari enam IKP telah mencapai atau melampaui target yang ditetapkan**, dengan capaian sebagai berikut:

- **Persentase daerah yang memiliki kebijakan pendukung indikator kesehatan nasional sebesar 15%;**
- **Persentase kabupaten/kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% sebesar 53,63%;**
- **Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan sebesar 91,69;**
- **Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan sebesar 29,87%; dan**

- **Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional sebesar 60,93%.**

Sementara itu, **indikator persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan belum mencapai target**, dengan capaian **15,4% dari target 19%**. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh **dinamika kebijakan dan prioritas nasional, kondisi makroekonomi yang memengaruhi iklim investasi sektor kesehatan, serta perlunya penguatan koordinasi lintas sektor.**

Berdasarkan penghitungan capaian kinerja secara agregat, yaitu dengan menjumlahkan capaian kinerja enam IKP dan membaginya dengan jumlah indikator, diperoleh **capaian kinerja rata-rata BKPK Tahun 2025 sebesar 136,56 persen**. Capaian tersebut menunjukkan bahwa secara umum kinerja BKPK Tahun 2025 berada pada **kategori sangat baik**, meskipun masih terdapat satu indikator yang memerlukan penguatan tindak lanjut.

Meskipun terdapat satu indikator yang belum tercapai, pimpinan BKPK tetap berkomitmen untuk meningkatkan kinerja organisasi melalui berbagai langkah strategis, antara lain penajaman regulasi dan kebijakan pendukung sejak awal tahun, penguatan koordinasi dan komunikasi lintas sektor, peningkatan sosialisasi dan pemahaman Indikator Kinerja BKPK, serta pembinaan dan pengawasan kinerja secara berkala. Upaya tersebut diarahkan untuk meningkatkan capaian kinerja pada periode berikutnya serta memastikan target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dapat tercapai secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Ringkasan Eksekutif	ii
Daftar Isi.....	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Gambar	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	3
D. Sumber Daya Manusia.....	7
E. Isu Strategis Organisasi.....	12
F. Sistematika Laporan Kinerja	15
BAB II RENCANA KERJA DAN PERJANJIAN KINERJA.....	16
A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024	16
B. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029	18
C. Sasaran Strategis	21
D. Perjanjian Kinerja	23
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	34
A. Capaian Kinerja Organisasi	34
B. Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 terhadap Target Renstra Kemenkes Tahun 2025–2029	75
C. Perbandingan Target dan Capaian IKP BKPK Tahun 2024 dan 2025	128
D. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 di Kementerian Lainnya	129
E. Perbandingan Capaian Kinerja BKPK Tahun 2025 dengan Standar Nasional.....	131
F. Capaian Kinerja Lainnya	132

G. Realisasi Anggaran	148
H. Analisis Efisiensi Sumber Daya.....	153
I. Penghargaan dan Inovasi	164
BAB IV PENUTUP	171
Lampiran.....	173

Daftar Tabel

Tabel I.1 Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2025	8
Tabel I.2 Pendidikan pegawai BKPK Per 31 Desember 2025	9
Tabel I.3 Keadaan Pegawai BKPK Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025	10
Tabel II.1 Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024	17
Tabel II.2 Tujuan dan Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	21
Tabel II.3 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis	22
Tabel II.4 Target Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029	22
Tabel II.5 Indikator Kinerja Program BKPK dalam Perjanjian Kerja Awal Tahun 2025	23
Tabel II.6 Indikator Kinerja Program BKPK dalam Perjanjian Kerja Akhir Tahun 2025	25
Tabel II.7 Sandingan Target IKP 2024 dan 2025 pada PK BKPK dan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029	26
Tabel II.8 Target Indikator Kinerja Kegiatan BKPK	28
Tabel II.9 Target Indikator Kinerja Kegiatan BKPK Tahun 2025 (PK Akhir)	31
Tabel III.1 Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja (Awal) Tahun 2025	35
Tabel III.2 Capaian Indikator Tujuan Usia Harapan Hidup Sehat Tahun 2025	37
Tabel III.3 Capaian Indikator Tujuan Usia Harapan Hidup Sehat Tahun 2025	41
Tabel III.4 Capaian Indikator Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE	44
Tabel III.5 Capaian Indikator Skala investasi di sektor kesehatan	48

Tabel III.6 Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 Berdasarkan Renstra 2025 – 2029	51
Tabel III.7 Capaian Indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional Tahun 2025	52
Tabel III.8 Capaian Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% Tahun 2025	55
Tabel III.9 Target dan Capaian Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan Tahun 2025	60
Tabel III.10 Perbandingan target dan realisasi Presentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan Tahun 2023, 2024 dan 2025	61
Tabel III.11 Nilai IKK per Kebijakan	62
Tabel III.12 Target dan Capaian Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan Tahun 2025	67
Tabel III.13 Capaian Indikator Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan Tahun 2025	70
Tabel III.14 Capaian Indikator Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional Tahun 2025	73
Tabel III.15 Target dan Capaian IKP Tahun 2025 terhadap Target IKP Renstra	77
Tabel III.16 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2025	78
Tabel III.17 Daftar Kebijakan/Peraturan Daerah yang Mendukung	82
Tabel III.18 Distribusi jumlah daerah menurut tingkatan dan standar indikator SPM	103
Tabel III.19 Keselarasan IKK	112
Tabel III.20 Sandingan Capaian Indikator Kinerja NKA BKPK Tahun 2024-2025	118
Tabel III.21 Sandingan Capaian Indikator Kinerja	124
Tabel III.22 Target dan Capaian Kinerja Realisasi Anggaran	127
Tabel III.23 Target dan Capaian IKP BKPK Tahun 2024 dan 2025	128
Tabel III.24 Perbandingan Indikator Kinerja	130
Tabel III.25 Target dan Capaian RO Rekomendasi Kebijakan Tahun 2025	133

Tabel III.26 Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK Tahun 2024 _____	151
Tabel III.27 Perbandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2025 _____	154
Tabel III.28 Kondisi Kepegawaian BKPK per Desember 2025 _____	161
Tabel III.29 Rasio Efisiensi Sumber Daya Manusia BKPK Tahun 2025 _____	162

Daftar Gambar

Gambar I.1 Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	6
Gambar I.2 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jenis Kelamin per 31 Desember 2025	8
Gambar I.3 Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Per 31 Desember 2025	9
Gambar I.4 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025	11
Gambar I.5 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan 8 Tahun Terakhir	11
Gambar I.6 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan JF per 31 Desember 2025	12
Gambar III.1 Kegiatan Diseminasi Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024	139
Gambar III.2 Kegiatan Forum Nasional Gizi 2025	140

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah menyebutkan bahwa Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara/Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBN/APBD). Penyusunan Laporan Kinerja merupakan bentuk pertanggungjawaban instansi pemerintah dalam mewujudkan tata pemerintahan yang baik (good governance).

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 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

Agar arah kebijakan pelaku pembangunan bidang kesehatan searah dengan tujuan pembangunan nasional, telah disusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang merupakan dokumen perencanaan yang memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa organisasi BKPK terdiri dari lima Unit Eselon 2, yaitu Sekretariat Badan; Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan; Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan; dan Pusat Kebijakan Pusat Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud Penyusunan LKj BKPK adalah:

1. Menyampaikan pertanggungjawaban capaian kinerja Badan sebagai Unit Eselon I atas Perjanjian Kinerja dengan Menteri Kesehatan yang telah ditetapkan pada tahun 2025;
2. Memberikan gambaran tingkat capaian pelaksanaan kegiatan dan program kerja dalam rangka mewujudkan visi, misi, tujuan, dan sasaran Badan khususnya dan Kementerian Kesehatan pada umumnya.

Tujuan penyusunan LKj BKPK adalah sebagai berikut:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada Menteri Kesehatan selaku pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Badan;

2. Menjadi media untuk mengkomunikasikan pencapaian kinerja dan anggaran kepada pemangku kepentingan dan masyarakat;
3. Sebagai langkah upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Badan.

C. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, BKPK bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 191, BKPK menyelenggarakan fungsi :

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 Kesehatan.

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Transformasi kesehatan merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri maupun antarnegara, yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh pemangku kepentingan termasuk masyarakat melalui enam pilar Transformasi Kesehatan, yaitu :

1. Pilar 1 : Transformasi Layanan Primer

Semua orang memiliki akses yang mudah ke layanan primer seperti imunisasi, konsultasi dokter umum, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat.

2. Pilar 2 : Transformasi Layanan Rujukan

Setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastrokik.

3. Pilar 3 : Ketahanan Kesehatan

Produksi lokal sediaan farmasi dan alat kesehatan serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.

4. Pilar 4 : Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.

5. Pilar 5 : SDM Kesehatan

SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia.

6. Pilar 6 : Teknologi Kesehatan

Satu platform untuk semua masyarakat mengakses dokumen kesehatan dan inovasi bioteknologi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

Transformasi Kesehatan merupakan starting point BKPK dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, dan evaluasi kebijakan. Berbagai potensi BKPK difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) yang menyesuaikan dengan enam pilar Transformasi Kesehatan. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan pada area pilar transformasi layanan primer dan rujukan. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan pada area pilar transformasi ketahanan kesehatan. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan pada area pilar transformasi pembiayaan kesehatan dan SDM kesehatan. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada area pilar transformasi teknologi kesehatan, termasuk kerja sama internasional.

Transformasi Kesehatan yang dicanangkan Kementerian Kesehatan perlu didukung oleh perubahan regulasi dan kebijakan yang dilandasi oleh bukti yang kuat. Diperlukan langkah-langkah progresif sebagai upaya penguatan kebijakan atau regulasi. BKPK hadir untuk mengintegrasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan sehingga menghasilkan kebijakan kesehatan yang baik dan dapat diimplementasikan.

Transformasi BKPK, dari semula di ranah penelitian menjadi kebijakan pembangunan kesehatan, diharapkan dapat menjawab tantangan gap dalam proses kebijakan kesehatan di Indonesia dengan memperkuat, mengawal, dan mengevaluasi kebijakan pembangunan kesehatan. BKPK melalui keempat Pusat Kebijakan, yang merupakan institusi think tank diperkuat dengan para analis kebijakan, memiliki peran penting dalam penyusunan rekomendasi kebijakan sebagai dasar pembentukan regulasi untuk menjawab permasalahan kesehatan. Analis kebijakan merupakan aset dan salah satu potensi BKPK yang memiliki peran yang sangat krusial dalam mengolah data dan informasi dengan analisa yang lebih baik. Selain itu, para analis kebijakan juga merupakan inisiator dalam melakukan kolaborasi dan sinergi antar-pemangku kepentingan agar dapat menghasilkan rekomendasi kebijakan kesehatan yang tepat dan berkualitas.

Selain turut serta memberikan dukungan terhadap Transformasi Kesehatan, BKPK juga melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, dan evaluasi kebijakan. Ruang lingkup kebijakan BKPK dijabarkan dalam pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) yang menyesuaikan dengan enam pilar Transformasi Kesehatan sebagai berikut :

1. Sekretariat BKPK : melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan.
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan : melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan.

3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan : melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan.
4. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan : melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan.
5. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global : melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global.



Gambar I.1 Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Terdapat tugas tambahan yang diberikan Menteri Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1160/2022 tentang Penetapan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai Pelaksana Studi dan Riset Bidang Kesehatan. Keputusan ini menetapkan Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan sebagai pelaksana studi dan riset bidang kesehatan dengan tugas :

- a. Melaksanakan kegiatan kohort penyakit tidak menular

- b. Melaksanakan kegiatan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI)
- c. Melaksanakan kegiatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

D. Sumber Daya Manusia

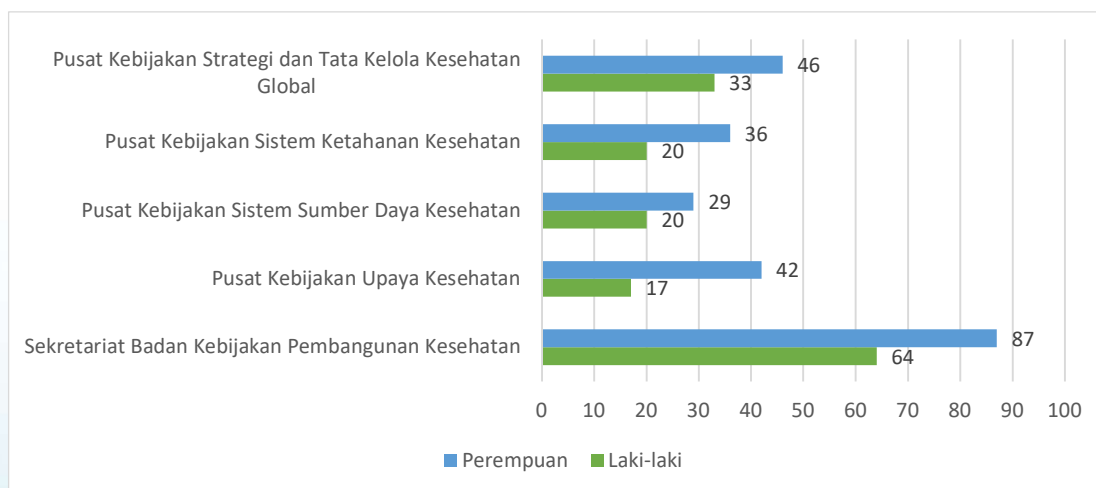
Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM aparatur) sepanjang semester I tahun 2025, baik di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BPK. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BPK.

Sejak dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengalami perubahan susunan organisasi atau perubahan nomenklatur pusat kebijakan dibawahnya. Dari data 31 Desember 2025, pegawai BPK sebanyak 394 pegawai bertambah sejumlah 30 pegawai dari data sebelumnya Juni 2025 yaitu sebesar 364 pegawai. Berdasarkan jenis kelamin, pegawai BPK terdiri dari 240 orang pegawai perempuan dan 154 pegawai laki-laki. Sebaran pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan digambarkan pada Tabel I.1 dan gambar I.2.

Tabel I.1 Keadaan pegawai Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan per 31 Desember 2025

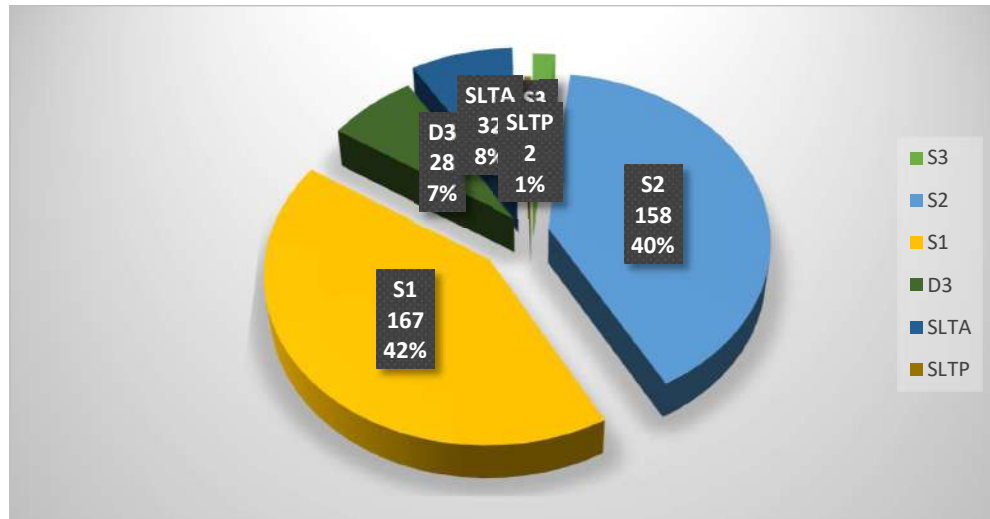
No	Nama Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		Pria	Wanita	
1.	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	64	87	151
2.	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	17	42	59
3.	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	20	36	56
4.	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	20	29	49
5.	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	33	46	79
	TOTAL	154	240	394

Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian per 31 Desember 2025



Gambar 1.2 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jenis Kelamin per 31 Desember 2025

Mayoritas pegawai BKPK memiliki latar belakang pendidikan sarjana (S1) sebanyak 167 pegawai (42%) dan magister (S2) sebanyak 158 pegawai (40%) (lihat Gambar 1.2 dan Tabel 1.2.). Bila melihat pegawai berdasarkan pendidikan, maka dalam indikator profesionalitas aparatur sipil negara sudah baik karena secara jumlah total 394 pegawai (84%) berlatar belakang pendidikan S1 sampai dengan S3.



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2025

Gambar I.3 Pendidikan pegawai di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Per 31 Desember 2025

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan BKPK hanya memiliki jabatan struktural Kepala Badan, yang merupakan pimpinan unit organisasi, Sekretaris BKPK, dan Kepala Pusat Kebijakan sebagai pimpinan satuan unit kerja.

Tabel I.2 Pendidikan pegawai BKPK Per 31 Desember 2025

Satuan Organisasi	S.3	S2	S1	D III	SLTA	SLTP	Total
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	2	43	74	10	21	1	151
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan		33	22	2	2		59
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan KesehatanKesehatan	4	25	23	4			56
Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan		21	20	4	4		49

Satuan Organisasi	S.3	S2	S1	D III	SLTA	SLTP	Total
Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	1	36	28	8	5	1	79
TOTAL							394

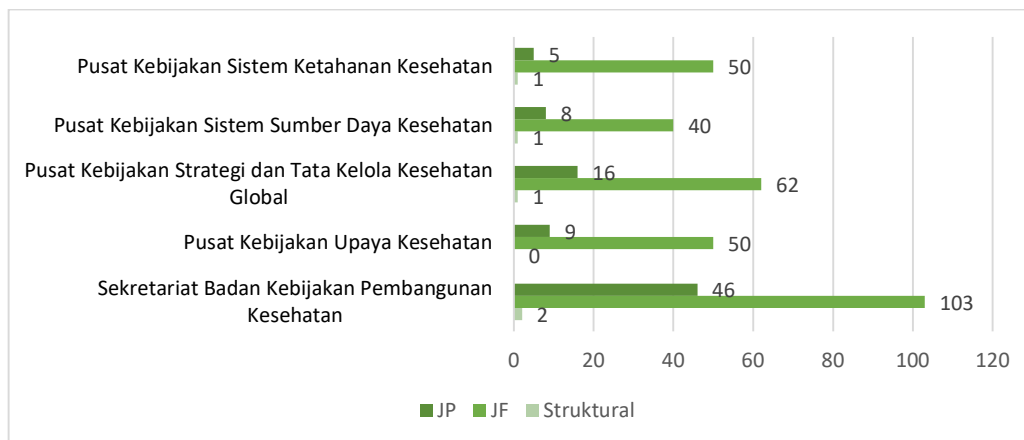
Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2025

Keadaan pegawai per 31 Desember 2025 dapat dilihat pada Tabel 1.3 dan Gambar 1.3.

Tabel 1.3 Keadaan Pegawai BKPK Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025

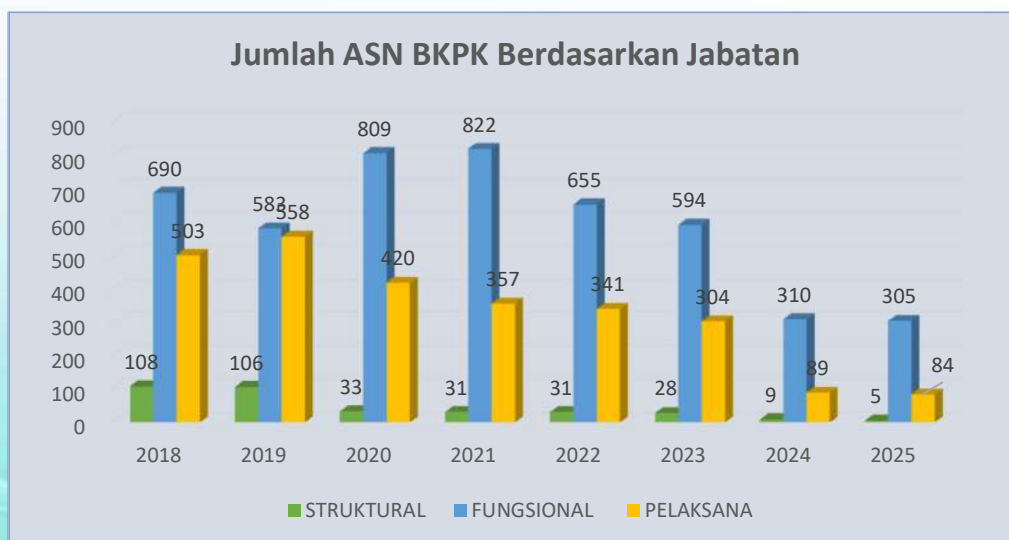
Satuan Organisasi	Struktural	JF	JP	Total
Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	2	103	46	151
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan		50	9	59
Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	1	40	8	49
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	1	50	5	56
Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	1	62	16	79
Grand Total	5	305	84	394

Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2025



Gambar I.4 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025

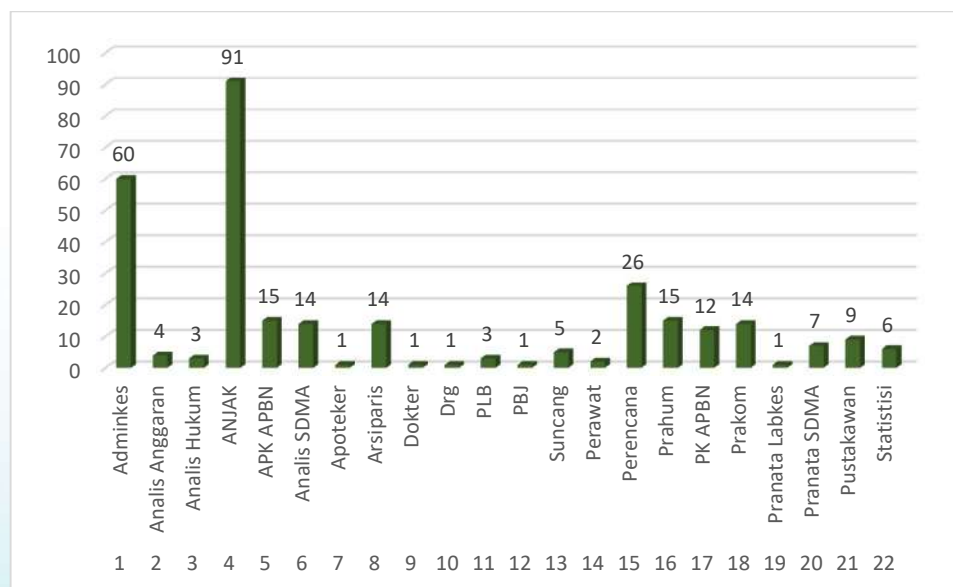
Sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional banyak mewarnai perkembangan sumber daya manusia aparatur (SDM aparatur) sepanjang semester II tahun 2025, baik di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan, maupun lingkup BKPK. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM Aparatur, khususnya terkait dengan pengelolaan jabatan fungsional. Pemberlakuan peraturan ini mengakibatkan beralihnya para PNS yang menduduki jabatan pelaksana menjadi pejabat fungsional sehingga mempengaruhi komposisi pegawai di BKPK, dapat dilihat pada gambar



Gambar I.5 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan Jabatan 8 Tahun Terakhir

Berdasarkan gambar 1.5. Per 31 Desember 2025, mayoritas jabatan pegawai menduduki jabatan fungsional, yakni sebanyak 305 pegawai (77%), dan untuk jabatan pelaksana sebanyak 84 pegawai (22%). Adapun yang menduduki jabatan struktural hanya 5 pegawai (1%), yaitu pejabat pimpinan tinggi. Sampai dengan 31 Desember 2025, terdapat satu jabatan pimpinan tinggi pratama belum memiliki pejabat definitif karena adanya mutasi, jabatan tersebut yaitu Kepala Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan.

Jabatan fungsional teknis yang ada di BKPK ada 22 Jabatan fungsional, dengan mayoritas adalah Jabatan Fungsional Analis Kebijakan yaitu sebanyak 91 orang, dan Administrator Kesehatan sebanyak 60 orang, sisanya adalah Jabatan Fungsional teknis lainnya yang mendukung kinerja organisasi di BKPK, hal ini sesuai dengan Gambar 1.6.



Sumber : Sistem Informasi Kepegawaian, 31 Desember 2025

Gambar 1.6 Jumlah ASN BKPK Berdasarkan JF per 31 Desember 2025

E. Isu Strategis Organisasi

Tahun 2025 merupakan tahun pertama atau awal dimulainya perencanaan jangka menengah lima tahunan untuk periode 2025 sampai dengan 2029. Sesuai dengan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), dokumen

perencanaan pembangunan untuk periode lima tahunan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yang bertujuan untuk mewujudkan tujuan pembangunan nasional yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN).

Sejalan dengan penyusunan dokumen perencanaan nasional jangka menengah, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menyusun Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) yang selaras dengan RPJMN dan amanat UU Kesehatan 17 Tahun 2023 bahwa tidak terdapat mandatory spending kesehatan minimum 5%. RIBK bertujuan untuk mengubah paradigma belanja kesehatan dari kewajiban alokasi anggaran menjadi program berbasis kebutuhan dan kinerja, serta mensinkronisasikan/mengintegrasikan perencanaan dan penganggaran antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pihak swasta dalam pembangunan Kesehatan

Sesuai dengan amanah Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, RPJMN menjadi acuan bagi kementerian/lembaga (K/L) dalam menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang merupakan penjabaran dari RPJMN pada level yang lebih operasional. Renstra Kemenkes disusun dengan mengacu kepada dokumen RPJMN dan RIBK. Dokumen RPJMN telah disahkan melalui Perpres No. 12 Tahun 2025, sementara dokumen RIBK masih dalam proses pembahasan Panitia Antar Kementerian (PAK) sebelum dilakukan harmonisasi dengan Kemenkumham. Belum disahkannya dokumen RIBK berdampak pada belum tersedianya dokumen Renstra Kemenkes yang menjadi acuan untuk penyusunan dokumen perencanaan turunan di Unit Kerja Eselon I/II (UKE I/II). Hal tersebut menyebabkan ketidakpastian arah dan kebijakan yang berdampak pada perubahan substansi dalam rancangan Renstra, pelaksanaan program dan kegiatan tahun berjalan yang tidak efektif dan keterlambatan penyerapan anggaran.

Kebijakan penghematan anggaran tahun 2025 melalui Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2025 mengamanatkan penghematan anggaran sebesar Rp 306 triliun dari APBN 2025. Hal tersebut bertujuan meningkatkan efisiensi penggunaan keuangan negara dan mencapai stabilitas ekonomi. Kemenkes menjadi salah satu K/L yang terkena efisiensi anggaran dengan pengurangan pagu setara dengan 18,54%. Kondisi ini berdampak pada penyesuaian kembali alokasi anggaran di lingkungan Kemenkes yang secara langsung berdampak pada efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan yang strategis dan kegiatan-kegiatan rutin di BPKP.

Pada tahun 2023 telah terbit Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan dapat segera diimplementasikan. Terdapat 105 substansi amanah yang meliputi 99 delegasi pembentukan peraturan pemerintah, satu delegasi pembentukan peraturan presiden, dan lima delegasi penyusunan peraturan menteri kesehatan. Sampai akhir 2023, pembahasan materi muatan dari sembilan puluh sembilan substansi amanah RPP Pelaksanaan UU Kesehatan, satu substansi amanah Perpres, dan lima substansi amanah RPMK telah dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Khusus untuk rancangan peraturan pemerintah telah dibahas juga secara paralel dalam pembahasan antar kementerian.

Pada medio tahun 2024, akhirnya telah terbit PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat segera diimplementasikan. Di samping itu, pada akhir 2025 juga masih terdapat delegasi penyusunan peraturan presiden turunan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang masih berproses, yaitu Peraturan Presiden tentang Pengelolaan Kesehatan

yang saat ini masih dalam tahap harmonisasi dan Peraturan Presiden terkait SDM Kesehatan

F. Sistematika Laporan Kinerja

Sistematika penulisan Laporan Kinerja (LKj) BKPK adalah sebagai berikut:

Bab 1 Pendahuluan. Pendahuluan menyajikan penjelasan tentang latar belakang, maksud, tujuan, tugas, fungsi, dan struktur organisasi serta isu strategis dan sistematika penyusunan laporan.

Bab 2 Perencanaan Kinerja. Bab ini menjelaskan tentang tujuan, sasaran, dan beberapa hal penting dalam perencanaan dan Perjanjian Kinerja BKPK.

Bab 3 Akuntabilitas Kinerja. Bagian ini 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. Bab ini juga menggambarkan sumber daya yang mendukung dalam pencapaian kinerja.

Bab 4 Penutup. Bab ini menguraikan simpulan capaian organisasi BKPK serta keberhasilan, kegagalan, permasalahan, dan kendala utama yang berkaitan dengan kinerja BKPK dan strategi pemecahan masalah yang akan dilaksanakan di tahun mendatang.

BAB II RENCANA KERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024

Visi dan Misi Kementerian Kesehatan 2020-2024 mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia, yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkannya di bidang kesehatan, yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan. Sejalan dengan Visi dan Misi Kementerian Kesehatan, pelaksanaan Visi dan Misi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengacu kepada visi dan misi Presiden. Dalam upaya mendukung tujuh misi pembangunan dan Nawacita, BKPK berperan penting dalam penyediaan data kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan sehingga hasil penelitian dan pengembangan yang berkualitas diharapkan dapat menjadi dasar untuk masukan kebijakan program kesehatan bagi pembangunan kesehatan.

Sebagaimana disebutkan dalam Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024, sesuai dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, terdapat 6 tujuan dan 15 sasaran strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. BKPK mendukung tujuan ke-4 , yaitu terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan, pada sasaran strategis ke-10, yakni terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif; sasaran strategis ke-11, yakni menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai *Universal Health Coverage (UHC)*; tujuan ke 6, yakni terbangunnya tata kelola, inovasi, dan teknologi kesehatan yang berkualitas dan efektif; serta sasaran strategis ke-16, yakni meningkatnya

kebijakan kesehatan berbasis bukti. Indikator BKPK yang mewakili kinerja ini adalah:

1. Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan;
2. Proporsi *out of pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan;
3. Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan.

Untuk menjamin tercapainya Tujuan Strategis, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis (ISS), maka ditetapkan Sasaran Program, Indikator Kinerja Program (IKP), Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Dokumen Renstra Kemenkes 2020-2024. Indikator dan target Renstra Kemenkes 2020-2024 yang dicantumkan dalam dokume Laporan Kinerja BKPK tahun 2024 mengacu pada Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Perencanaan program BKPK pada dokumen Renstra Kemenkes tahun 2022-2024, tercantum pada Tabel II.1.

Tabel II.1 Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam Dokumen Renstra Kemenkes Revisi Tahun 2022-2024

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target			
			2022	2023	2024	
IKP : BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN						
1	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
		2	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada Standar Pelayanan Minimal (SPM)	25	50	75
		3	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah	25	50	100

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target		
			2022	2023	2024
		Swasta (KPS) bidang kesehatan			
2	Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	4 Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
		5 Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	-	-
		6 Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	100
		7 Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1
3	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	8 Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
		9 Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95

B. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 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 untuk periode yang sama yaitu sebagai berikut:

1. mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
3. mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan;
5. mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. mewujudkan Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien.

Untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan 6 tujuan yang akan dicapai selama periode 2025-2029 sebagai berikut:

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

Dalam mewujudkan visi, misi dan mencapai tujuan Kementerian Kesehatan diperlukan dukungan dan komitmen seluruh unit utama di Kementerian Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai unit utama di Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab dalam perumusan dan pengendalian kebijakan pembangunan kesehatan, BKPK turut berperan penting dalam pencapaian target-target strategis Kementerian Kesehatan

periode 2025–2029. BKPK bertanggung jawab terhadap pencapaian indikator pada Tujuan 1, Tujuan 2, dan Tujuan 4, yang secara langsung mendukung peningkatan derajat kesehatan nasional melalui pendekatan berbasis data dan kebijakan yang berlandaskan bukti.

Pada Tujuan 1 yaitu Masyarakat sehat di setiap siklus hidup, BKPK bertanggung jawab terhadap indikator Usia Harapan Hidup Sehat (HALE) sebagai ukuran makro peningkatan derajat kesehatan masyarakat. BKPK berperan dalam memastikan peningkatan Usia Harapan Hidup Sehat. Upaya ini dilakukan melalui penyediaan analisis kebijakan berbasis bukti, penguatan pemantauan indikator kesehatan populasi, serta evaluasi program yang mendukung peningkatan kualitas hidup.

Pada Tujuan 2 yaitu Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, BKPK juga menjadi penanggung jawab utama untuk indikator Cakupan Layanan Kesehatan Esensial. BKPK berperan sebagai penyedia rekomendasi kebijakan berbasis bukti untuk memperkuat cakupan layanan kesehatan esensial di Indonesia. Peran utamanya adalah menganalisis dan merumuskan kebijakan yang mendukung implementasi program kesehatan prioritas Kementerian Kesehatan.

Pada Tujuan 4 yaitu Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan, BKPK memimpin pencapaian indikator Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat. Melalui peran ini, BKPK memastikan bahwa kebijakan pembiayaan kesehatan dirumuskan secara efektif, adil, dan berkelanjutan, serta berorientasi pada peningkatan *outcome* Kesehatan.

**Tabel II.2 Tujuan dan Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan
Tahun 2025-2029**

No	Tujuan	Indikator Tujuan	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i> (HALE)	63 Tahun	63,5 Tahun	64 Tahun	64,5 Tahun	65 Tahun
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) <i>Service Coverage Index</i>	55 (Indeks)	56,75 (Indeks)	56,75 (Indeks)	60,25 (Indeks)	62,0 (Indeks)
3	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,2 (Rasio)	2,4 (Rasio)	2,6 (Rasio)	2,8 (Rasio)	3,0 (Rasio)

Secara keseluruhan, BKPK berperan sebagai penggerak utama dalam menyediakan kebijakan yang berbasis data dan reflektif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan penguatan fungsi analisis, pemantauan, dan evaluasi, BKPK mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional dan memastikan bahwa arah kebijakan Kementerian Kesehatan selama periode 2025–2029 berjalan secara terukur, efektif, dan berdampak nyata.

C. Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029 Untuk mencapai

visi, misi, dan tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2029 serta sasaran pokok pembangunan kesehatan RPJMN tahun 2025-2029, maka dirumuskan indikator-indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan. Indikator sasaran strategis disajikan dalam Tabel II.3.

**Tabel II.3 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis
Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029**

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 miliar USD	0,9 miliar USD	1,2 miliar USD	1,4 miliar USD	1,8 miliar USD

Dalam mencapai indikator sasaran strategis yang telah ditetapkan, BPKK melaksanakan program sebagai berikut:

**Tabel II.4 Target Perencanaan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
dalam Dokumen Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029**

No	Tujuan/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah								
1	Sasaran Program: Meningkatkan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	1	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	15	30	50	75	100
		2	Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	55	60	65	70
		3	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83	85	87	89	91
2	Sasaran Program : Meningkatkan kecukupan,	1	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10	30	50	70	90

No	Tujuan/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
	efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	2	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19	21	22	22	23
		3	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	55	60	65	70

Target indikator yang tercantum dalam dokumen Renstra merupakan indikator lima tahunan sehingga perlu disusun target indikator kinerja per tahun sebagai acuan perencanaan tahunan.

D. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014, Perjanjian Kinerja adalah lembar atau dokumen yang memuat penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui Perjanjian Kinerja, terwujud komitmen penerima amanah serta kesepakatan antara pemberi dan penerima amanah atas kinerja terukur tertentu yang didasarkan pada tugas, fungsi, wewenang, serta sumber daya yang tersedia.

Perjanjian Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) merupakan dokumen kinerja yang diperjanjikan antara Menteri Kesehatan dan Kepala BKPK. Dokumen tersebut memuat Indikator Kinerja Program yang mencerminkan pelaksanaan program BKPK, yaitu meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti, serta Program Dukungan Manajemen. Selain itu, BKPK juga menetapkan Perjanjian Kinerja antara Kepala BKPK selaku pimpinan unit kerja eselon I dengan para kepala satuan kerja, yang memuat Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing satuan kerja.

Dalam pelaksanaan kinerja Tahun 2025, BKPK **tidak menetapkan indikator prioritas nasional**. Hal ini disebabkan oleh mandat BKPK yang berfokus pada perumusan kebijakan, analisis kebijakan, serta penyusunan rekomendasi strategis, sehingga tidak berperan sebagai pelaksana program maupun penyedia layanan kesehatan secara langsung. Oleh karena itu, pengukuran kinerja BKPK tidak didasarkan pada indikator prioritas nasional yang bersifat outcome atau operasional.

Sejalan dengan mandat tersebut, pengukuran kinerja BKPK dilakukan melalui Indikator Kinerja Program (IKP) yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja BKPK Tahun 2025. IKP tersebut dirancang untuk mengukur kualitas kebijakan, pemanfaatan rekomendasi strategis, serta kontribusi BKPK dalam mendukung pembangunan kesehatan, sehingga pengukuran kinerja tetap relevan dan sesuai dengan kewenangan organisasi.

Pada awal Tahun 2025, BKPK telah menetapkan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 sebagai dasar pelaksanaan program dan kegiatan. Perjanjian kinerja awal tersebut disusun dengan mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) BKPK Tahun 2024, mengingat Renstra BKPK Tahun 2025–2029 pada saat itu belum ditetapkan. Penggunaan Renstra BKPK Tahun 2024 sebagai acuan perencanaan kinerja bersifat transisional, guna menjamin keberlangsungan pelaksanaan program dan kegiatan pada awal Tahun 2025. Seiring dengan ditetapkannya Renstra BKPK Tahun 2025–2029, dilakukan penyesuaian indikator dan target kinerja agar selaras dengan arah kebijakan, sasaran strategis, serta struktur program dan kegiatan sebagaimana tercantum dalam Renstra tersebut. Penyesuaian ini dilakukan untuk memastikan keterpaduan antara perencanaan strategis dan pengukuran kinerja BKPK secara berkelanjutan.

Tabel II.5 Indikator Kinerja Program BKPK dalam Perjanjian Kerja Awal Tahun 2025

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01
	Nilai Kinerja Anggaran	90,1
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95
	Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96

Oleh karena itu, pada akhir tahun 2025 dilakukan penyesuaian dan penetapan Perjanjian Kinerja Akhir Tahun 2025 yang telah disusun sesuai dengan Renstra BKPK Tahun 2025–2029. Perjanjian kinerja akhir ini menjadi acuan resmi dalam pengukuran, evaluasi, dan pelaporan capaian kinerja BKPK Tahun 2025.

Tabel II.6 Indikator Kinerja Program BKPK dalam Perjanjian Kerja Akhir Tahun 2025

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%

Tabel II.7 Sandingan Target IKP 2024 dan 2025 pada PK BKPK dan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK		
		2024	2025	2024	2025 (Awal)	2025 (Akhir)
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	-	100	100	-
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	-	75	75	-
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	-	100	100	-
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan	100	-	100	100	-

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK		
		2024	2025	2024	2025 (Awal)	2025 (Akhir)
	kesehatan yang efektif dan efisien					
	Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	100	-	-	-	-
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100		100	100	-
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	-	1	1	-
Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan/ Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	98	91,96	90,1	90,1	91,96
	Nilai Kinerja Anggaran	95	92,35	80,1	80,1	92,35
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	-	95	95	95	95
	Persentase realisasi Anggaran BKPK	-	-	-	96	96
	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	77	-	-	77
	Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	81	-	-	81
	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	-	3,95	-	-	3,95

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target Renstra		Target PK		
		2024	2025	2024	2025 (Awal)	2025 (Akhir)
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	-	15	-	-	15
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	-	50	-	-	50
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	-	83	-	-	83
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	-	10	-	-	10
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	-	19	-	-	19
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	-	50	-	-	50

Tabel II.8 Target Indikator Kinerja Kegiatan BKPK Tahun 2024 dan 2025 (PK Awal)

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Perumusan Kebijakan Pembiayaan Jaminan, dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	
	<i>Annual review</i> tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	2
	<i>Annual utilization review</i> untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20
	<i>Annual review</i> terhadap HTA dan rencana implementasinya	1
	Meningkatnya kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan berbasis bukti	
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	100

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
Terlaksananya Penyiapan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
	Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	15
	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan <i>provincial health account/district health account</i> (PHA/DHA)	100
	Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	100
	Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	100
	Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	100
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	
	Tersusunnya blueprint Pengelolaan kerja sama Internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1
	Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10
	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100
Kegiatan tata kelola pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	
	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	100
Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	
	Nilai reformasi birokrasi BKPK	90,1
	Nilai kinerja penganggaran BKPK	80,1

Tabel II.9 Target Indikator Kinerja Kegiatan BKPK Tahun 2025 (PK Akhir)

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
Kegiatan Perumusan Kebijakan Upaya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	15
Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti	
	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	15
	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	
	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	15
Kegiatan Perumusan Kebijakan Pendanaan,	Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	
	Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi	10

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	
	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan	50
	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	
	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	12
	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	16
	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	25
Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	
	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	15
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80
	Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	
	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17
	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	80
Kegiatan Penguatan Tata Kelola Pelaksanaan Transformasi Kesehatan	Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan	
	Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15
Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	
	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	77
	Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,35

Program/ Kegiatan	Sasaran Program (<i>Outcome</i>)/Sasaran Kegiatan (<i>Output</i>)/Indikator	Target
Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	81
	Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3,95
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Capaian kinerja organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) mencakup capaian terhadap Indikator Tujuan (IT), Indikator Sasaran Strategis (ISS), serta Indikator Kinerja Program (IKP). Penjabaran capaian kinerja tersebut disusun berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja BKPK Tahun 2025 (Awal dan Akhir). Selain itu, dalam dokumen Laporan Kinerja (LKj) ini juga disajikan pembahasan mengenai capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang dilaksanakan di lingkungan BKPK sebagai bagian dari pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.

1. Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Indikator Kinerja dalam Renstra Tahun 2022–2024 telah berakhir masa berlakunya dan tidak lagi digunakan sebagai dasar utama pengukuran kinerja. Namun, pada masa transisi pelaksanaan kinerja, Perjanjian Kinerja (PK) awal Tahun 2025 masih mengacu pada Renstra Tahun 2022–2024, sehingga capaian indikator pada periode tersebut tetap disajikan sebagai bagian dari bahan evaluasi dan akuntabilitas kinerja atas pelaksanaan perencanaan sebelumnya. Capaian Indikator Kinerja yang disampaikan merupakan capaian tahun 2024, mengingat indikator tersebut tidak lagi dilaksanakan pada tahun 2025. Adapun capaian Indikator tersebut disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel III.1 Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja
(Awal) Tahun 2025**

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	(%) Capaian
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien	Proporsi <i>Out Of Pocket (OOP)</i> terhadap total belanja kesehatan	20	28,6	57
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN/ Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
	Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	80	106,7
	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	100	100
Program : Kebijakan Pembangunan Kesehatan/	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema	100	100	100

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	(%) Capaian
Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien			
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	100	100
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	100
Program : Dukungan Manajemen/ Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,1	90,11	100,01
	Nilai Kinerja Anggaran*	80,1	92,80	115,85

* Indikator Nilai Kinerja Anggaran capaian sampai dengan akhir tahun 2025

2. Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Capaian indikator kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) disusun dengan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 serta Perjanjian Kinerja Tahun 2025 yang mengalami penyesuaian pada akhir tahun pelaporan. Penyesuaian Perjanjian Kinerja tersebut dilakukan untuk memastikan keselarasan antara target kinerja dengan dinamika kebijakan, prioritas nasional,

serta perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan sepanjang Tahun 2025. Penyajian capaian indikator kinerja ini menggambarkan tingkat pencapaian target kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja yang berlaku pada akhir tahun, sekaligus menjadi dasar evaluasi atas efektivitas pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

a. Capaian Indikator Tujuan

1) Usia Harapan Hidup Sehat

Definisi Operasional Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan.

Cara Perhitungan Metode Sullivan menggunakan data Usia Harapan Hidup (UHH) dari BPS dan Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini.
 Usia Harapan Hidup Sehat = UHHDALYs

Tabel III.2 Capaian Indikator Tujuan Usia Harapan Hidup Sehat Tahun 2025

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63	63,4	100,63

Analisis Pencapaian Output

Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan diberikan mandat untuk mencari cara menghitung Angka Harapan Hidup Sehat (HALE) di Indonesia yang merupakan Indikator Tujuan (IT) dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI 2025-2029. HALE merupakan rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan (WHO). Tugas yang diamanatkan telah dilaksanakan dengan baik oleh Pusat Kebijakan Sistem

Ketahanan Kesehatan dengan menghasilkan model atau cara menghitung HALE di Indonesia melalui Kajian Penentuan Target Lima Tahunan dan Perhitungan *Health Adjustment Life Expectancy* (HALE) dari Data SUSENAS 2023, SKI 2023, dan Klaim BPJS.

Output berupa dokumen laporan hasil dapat diakses di https://drive.google.com/drive/folders/19vnsmSOIBdc8xYBGKMNBbb-tuW_jTPB?usp=sharing.

Pusjak SKK juga menginisiasi Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat yang melibatkan lintas Kementerian/Lembaga (BPS, Bappenas, Kementerian Kesehatan: Sekretariat Jenderal, Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas, BKPK). Tim dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan. Tim bertugas dalam menyusun pemodelan, dan pedoman perhitungan HALE, serta melakukan perhitungan HALE, dan melaporkan hasil perhitungan kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).

Simulasi perhitungan HALE yang dilakukan menunjukkan bahwa data SUSENAS memiliki nilai paling konsisten dan berkualitas tinggi ($R = 0,98$) dibandingkan SKI dan BPJS Kesehatan, dapat digunakan untuk memodelkan hubungan usia dan kesehatan. HALE Indonesia dihitung dengan metode Sullivan, menggunakan *Life Table Indonesia* dan data disabilitas SUSENAS 2023 adalah 64,8 tahun, sedangkan hasil prediksi menggunakan data WHO 2021 adalah 63,4 tahun. Dengan demikian, dengan target HALE di tahun 2025 adalah 63 tahun telah tercapai.

Tahapan proses dalam perhitungan HALE adalah sebagai berikut:

1. Diskusi pakar terkait konsep, metode, dan sumber data perhitungan HALE; (10%)
2. Identifikasi sumber data yang dapat digunakan untuk perhitungan HALE; (10%)

3. Simulasi perhitungan HALE dari data morbiditas, disabilitas Susenas oleh BPS; (10%)
4. Permohonan *Life Table Indonesia* ke BPS; (10%)
5. Simulasi Target HALE dari data WHO, IHME; (10%)
6. Kajian Perhitungan HALE dari data Susenas 2023, SKI 2023, dan klaim BPJS; serta benchmark perhitungan HALE (10%)
7. Pebentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat lintas Kementerian/Lembaga; (10%)
8. *Capacity Building* Tim Perhitungan HALE; (10%)
9. Permohonan Data disabilitas dan morbiditas Susenas 2024 dan 2025; (10%)
10. Perhitungan HALE dari data Susenas 2024 dan 2025. (10%)

Faktor Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan penghitungan HALE di Indonesia ini didukung oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Adanya peran dan masukan dari para pakar terkait konsep, metode, dan sumber data perhitungan;
- b. Tersedianya data HALE dari WHO, IHME dan Susenas untuk simulasi perhitungan;
- c. Semangat yang tinggi tim Perhitungan HALE dalam menyelesaikan setiap tahapan tugas yang diamanatkan.

Tantangan yang dihadapi dalam perhitungan HALE

1. Ketersediaan data:
 - a. Data mikro disabilitas dan morbiditas Susenas diperoleh dari BPS tidak dipublikasikan, data dapat dimintakan ke BPS melalui mekanisme yang berlaku;
 - b. Data belum dapat dikeluarkan/digunakan pada periode tahun yang sama.

- c. Kompleksitas data yang digunakan untuk menghitung disabilitas, sehingga memerlukan waktu lebih untuk analisis;
2. *Life Table Indonesia* dari BPS belum di *launching*.
3. Perlunya kolaborasi dan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga dan unit terkait.
4. Diusulkan agar perhitungan HALE dilaksanakan 2-3 tahun.

Tindak lanjut mengatasi masalah

1. Pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat;
2. *Capacity Building* Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat tentang konsep dan metodologi HALE, teknis analisis HALE;
3. Permohonan Data disabilitas dan morbiditas Susenas 2024 dan 2025 ke BPS;
4. Rencana Perhitungan HALE dari data Susenas 2024 dan 2025 (Januari 2026)

Analisis Keberhasilan

Keberhasilan dalam menyelesaikan tugas yang diamanatkan Pusjak SKK tidak terlepas dari dukungan pakar, kolaborasi dengan BPS yang melakukan beberapa kali simulasi dari beberapa sumber data sehingga didapatkan kesimpulan model perhitungan HALE yang paling konsisten dan berkualitas tinggi untuk saat ini. Selain itu juga inisiasi pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat yang melibatkan lintas Kementerian/Lembaga. Tim ini bertugas dalam menyusun pemodelan, dan pedoman perhitungan HALE, serta melakukan perhitungan HALE sehingga menghasilkan bukti output berupa Dokumen/Hasil Kajian Penentuan Target Lima Tahunan dan Perhitungan *Health Adjustment Life Expectancy* (HALE).

2) Cakupan Layanan Kesehatan Esensial

Definisi Operasional Cakupan layanan kesehatan esensial adalah cakupan, kapasitas dan akses pelayanan kesehatan esensial di tingkat populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular. **Cara perhitungan** yaitu rata-rata nilai geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (*Coverage of essential health services – UHC Service Coverage Index*). Sumber data berasal dari Satu Sehat, data rutin program, data survei, dan data WHO. Satuan target berdasarkan indeks dari 100.

Tabel III.3 Capaian Indikator Tujuan Usia Harapan Hidup Sehat Tahun 2025

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian
Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	53	63	122

Analisis Pencapaian Kinerja

Indikator UHC SCI mengukur cakupan layanan kesehatan esensial di tingkat populasi, mencakup kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan layanan sistem kesehatan secara umum. Nilai UHC SCI dihitung sebagai rata-rata geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1. Perhitungan UHC-SCI masih dilakukan oleh WHO. Data 14 indikator pendukung telah dikompilasi dan dianalisis sebagai bagian dari proses pemutakhiran. Analisis menunjukkan bahwa Indonesia berada pada tren positif, meskipun beberapa indikator seperti cakupan skrining penyakit tidak menular dan pengobatan TBC masih menunjukkan disparitas antar wilayah.

Permasalahan perhitungan UHC-SCI Tahun 2025

- a) Kompleksitas dan keragaman sumber data (pengampu data lintas unit);

- b) Belum tercapai *alignment* dengan indikator global;
- c) *Best Practice* Global UHC- SCI setiap 2-3 tahun sekali;
- d) Proses perhitungan UHC- SCI masih dilakukan oleh WHO.

Interkoneksi permasalahan dengan unit utama lain:

- a) Ditjen Kesprimkom/P2/Keslan/SDMK: Kelengkapan data rutin terkait kapasitas dan akses layanan kesehatan serta cakupan kesehatan esensial ibu dan anak, PM, dan PTM.
- b) Pusdatin: Ketersediaan data SATU SEHAT dan ASIK.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- a) Keterlambatan pembaruan data global (WHO dan IHME), sehingga analisis tahun berjalan mengandalkan data lama;
- b) Keterbatasan ketersediaan data indikator tertentu di level nasional, seperti cakupan pengobatan penyakit kronis;
- c) Variasi definisi dan metodologi antar-lembaga yang mempersulit harmonisasi dan konsistensi data;

- d) Kesenjangan kapasitas data dan sistem informasi kesehatan antar wilayah.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

3) Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan menargetkan capaian Indikator Tujuan berupa *Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat (HALE)* sebesar 2,20. Indikator ini menggambarkan intensitas investasi kesehatan yang dikeluarkan pemerintah untuk setiap tahun hidup sehat yang dinikmati penduduk. Rasio dihitung dengan membandingkan besaran belanja kesehatan per kapita dalam satuan USD (mengikuti standar komparasi global dengan kurs APBN 2025: USD 1 = Rp15.400) dengan angka HALE nasional. Indikator ini tidak dimaksudkan untuk mengukur efisiensi teknis belanja kesehatan, melainkan sebagai indikator

kontekstual yang mencerminkan kekuatan pendanaan kesehatan dalam menopang kualitas hidup penduduk.

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.

Adapun capaian Indikator Tujuan Renstra Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, selengkapnya dapat dilihat pada Tabel III.4.

Tabel III.4 Capaian Indikator Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian
Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE	2,2	2,3	104

Analisis Pencapaian Kinerja

Hasil penghitungan tahun 2025 menunjukkan bahwa capaian rasio berada pada kisaran **2,30**, sehingga **melampaui target Renstra tahun 2025 sebesar 2,20**. Nilai capaian ini konsisten dengan simulasi dan skenario penghitungan dalam Kajian *Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap HALE* yang menghasilkan rentang rasio 2,24–2,36, tergantung variasi data HALE (IHME

atau Reconstra), sumber belanja kesehatan per kapita, dan asumsi kurs. Peningkatan rasio dibandingkan baseline 2023 sebesar 2,08 menunjukkan adanya penguatan pendanaan kesehatan selama periode awal pelaksanaan Renstra 2025–2029.

Beberapa faktor utama mendorong tercapainya target indikator ini:

1. Belanja kesehatan per kapita mengalami peningkatan sejalan dengan reformasi pembiayaan kesehatan dan komitmen pemerintah untuk memperkuat pelaksanaan transformasi layanan kesehatan—khususnya pada layanan primer, program preventif-promotif, serta perluasan jangkauan dan mutu jaminan kesehatan nasional.
2. Estimasi HALE nasional berada pada rentang 63–67 tahun sehingga kecenderungan peningkatan rasio lebih didorong oleh naiknya belanja kesehatan, bukan oleh fluktuasi outcome.
3. Kebijakan prioritas kesehatan yang terfokus pada penguatan sistem kesehatan, peningkatan kapasitas respons kesehatan masyarakat, dan pembangunan daerah ikut memperbaiki efektivitas penggunaan anggaran.

Dari perspektif global, capaian 2025 menempatkan Indonesia pada kelompok negara berpendapatan menengah dengan rasio investasi kesehatan yang masih relatif rendah, namun menunjukkan tren peningkatan yang kuat. Benchmarking internasional menunjukkan bahwa rasio Indonesia masih berada jauh di bawah negara-negara dengan belanja kesehatan besar, namun HALE Indonesia relatif kompetitif dibanding negara-negara ASEAN dengan kapasitas fiskal yang lebih tinggi. Kondisi ini memperlihatkan adanya potensi besar dalam memperkuat pembiayaan kesehatan untuk mendorong peningkatan kualitas hidup sehat masyarakat.

Secara keseluruhan, pencapaian indikator Tujuan tahun 2025 menunjukkan bahwa arah kebijakan pembiayaan kesehatan nasional sudah berada pada jalur yang tepat. Meskipun rasio Indonesia masih rendah dalam konteks global, tren peningkatan yang konsisten dan

pencapaian target Renstra menandakan penguatan komitmen fiskal pemerintah untuk mendorong pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Ke depan, Indonesia memiliki ruang strategis untuk meningkatkan investasi kesehatan agar mampu mencapai target rasio 3,00 pada tahun 2029, sejalan dengan visi Renstra untuk mewujudkan sistem kesehatan yang efektif, berkeadilan, dan berdaya saing global.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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 lain.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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
4. Ditjen Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprimkom) : Koordinasi data HALE.

b. Capaian Indikator Sasaran Strategis : Skala investasi di sektor Kesehatan.

Definisi Operasional Indikator ini adalah Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor Kesehatan dari entitas domestik swasta (Penanaman Modal Dalam Negeri/PMDN) dan internasional (Penanaman Modal Asing/PMA) (USD Miliar.

Cara perhitungan adalah Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor Kesehatan dari entitas domestik swasta (Penanaman Modal Dalam Negeri/PMDN) dan internasional (Penanaman Modal Asing/PMA)

Tabel III.5 Capaian Indikator Skala investasi di sektor kesehatan

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Capaian	(%) Capaian
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 Miliar USD	0,551 Miliar USD	79

Analisis pencapaian output

Target ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan tidak tercapai, hanya tercapai 79%, masih jauh dari target Tahun 2025. Capaian ini merupakan penjumlahan realisasi investasi aktual Sem-1 2025 dan hasil proyeksi Sem-2 2025 yang dihitung berdasarkan pola proporsi tahun sebelumnya. Proporsi PMA dan PMDN 2025 dihitung berdasarkan total investasi hingga akhir tahun.

Data realisasi investasi berdasarkan KBLI 5 digit, hanya tersedia tahun 2023, 2024 dan semester 1-2025. Data yang lebih panjang akan memberikan ketepatan perhitungan data. Sejak tahun 2023 BPS hanya menggunakan sampel, tidak lagi mengadakan survei yang bisa memberikan gambaran secara lengkap dan menyeluruh

ISS ini mendukung tujuan Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif dan Sasaran Strategis yaitu Meningkatkan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan. Target ISS Skala Investasi di sektor kesehatan pada Tahun 2025 adalah 0,7 USD Miliar berupa total peningkatan per tahun skala investasi di sektor Kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional.

Skala investasi di sektor kesehatan merupakan indikator penting dalam mengukur kemampuan sistem untuk mencapai ketahanan kesehatan nasional. Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan

2025–2029, investasi di sektor kesehatan mencakup investasi pada farmasi, alat kesehatan (alkes), dan fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes).

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

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- 1) Penyusunan kajian tren dan peluang investasi di sektor farmasi, alkes, dan fasyankes
- 2) Koordinasi lintas sektor dengan BKPM untuk data investasi kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Permasalahan yang dihadapi adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu *supporting* data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK. Permasalahan lainnya adalah belum tersedia kegiatan dan anggaran di DIPA Tahun 2025 awal sehingga kegiatan baru bisa berjalan setelah revisi informasi kinerja dan revisi anggaran di akhir bulan Juli 2025.

Beberapa kendala yang menghambat skala investasi di sektor kesehatan di antaranya:

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

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Penyusunan peta jalan investasi sektor kesehatan berbasis data tren dan proyeksi kebutuhan;
- b) Kolaborasi aktif dengan BUMN, swasta, dan mitra internasional untuk pembiayaan investasi fasyankes;
- c) Penguatan sistem data investasi kesehatan dalam dashboard sektor kesehatan dan SatuSehat;
- d) Pemberian insentif fiskal dan non-fiskal melalui kebijakan afirmatif, terutama untuk industri substitusi impor dan pembangunan layanan kesehatan di daerah tertinggal
- e) Arahan Wamenkes untuk membuat *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan BKPM untuk pengumpulan data dan membuat sistem yang *real-time* untuk indikator Skala Investasi di Sektor Kesehatan
- f) Melakukan telaah baseline target sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

c. Capaian Indikator Kinerja Program

Penetapan Indikator Kinerja Program (IKP) merupakan ukuran keberhasilan kerja yang digunakan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja BKPK sebagai unsur pendukung di Kementerian Kesehatan yang bertugas melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Sesuai dokumen

Renstra Tahun 2025-2029, BPKP melaksanakan program kebijakan pembangunan kesehatan. Tabel berikut menyajikan capaian indikator kinerja BPKP berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 yang telah disesuaikan pada akhir tahun pelaporan.

Tabel III.6 Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 Berdasarkan Renstra 2025 – 2029

Program	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	15%	15%	100%
		Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	53,63%	107,26%
		Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83	91,69	110,47%
		Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%	29,87%	298,7%
		Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	15,4%	81%
		Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%	60,93%	121,86%

Rincian masing-masing pencapaian IKP sebagai berikut:

1. Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional

Definisi operasional indikator ini adalah Persentase daerah (provinsi/kab/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).

Cara perhitungan Jumlah daerah (provinsi/kab/kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) dibagi dengan jumlah total daerah (provinsi/kab/kota) dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif). Sehingga jumlah total prov/kab/kota adalah 38 provinsi ditambah 514 kab/kota menjadi 552 prov/kab/kota.

Tabel III.7 Capaian Indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	15	15	100

Analisis Pencapaian Output

Indikator yang menjadi mandatori RIBK di Kabupaten/Kota sebanyak 11 Indikator Kinerja diselaraskan RPJMD yaitu Usia Harapan Hidup, Angka Kelahiran Total (Total fertility rate), Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Balita, Prevalensi Stunting, Cakupan penerima PKG, Cakupan imunisasi bayi lengkap, Cakupan kepesertaan JKN, Angka keberhasilan pengobatan, Persentase Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dan Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup

Indikator Kinerja diselaraskan dengan Renstra sebanyak 23 yaitu Prevalensi depresi pada usia > 15, Persentase Desa/Kelurahan mencapai target STBM, Prevalensi obesitas > 18 tahun, Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, Tingkat kepuasan pasien terhadap

layanan Kesehatan, Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat, Proporsi fasyankes terintegrasi SIKN, Proporsi fasyankes terakreditasi paripurna, Proporsi fasyankes dengan perbekalan kesehatan (diagnostik, obat, vaksin, reagen) sesuai standar, Persentase lanjut usia yang mandiri, Persentase merokok penduduk 10-21 tahun, Cakupan penemuan kasus TB, Rasio nakes dan named terhadap populasi, Persentase Puskesmas dengan sumber daya manusia kesehatan sesuai standar, Persentase rumah sakit pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar, Proporsi kebutuhan KB yang terpenuhi menurut alat/cara KB Modern, Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun/Age Specific Fertility Rate (ASFR 15-19), Persentase KB Pasca persalinan (KBPP), Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT (Sertifikat Produksi Pangan-Industri Rumah Tangga) sesuai standar, Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu, Persentase sarana IRTTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang memenuhi ketentuan, Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan dan Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah.

Pada tahun 2025 capaian indikator Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional sejumlah 15% atau 83 provinsi/kab/kota dari target 522 provinsi/kab/kota).

Dari 83 target provinsi/kab/kota yang telah dilakukan identifikasi, penelusuran dan revidi kesesuaian melalui laman JDIIH, ditemukan provinsi/kab/kota yang mempunyai kebijakan teknis mendukung indikator rencana kesehatan nasional antara lain terdiri dari: 6 Provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah, Bali, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur serta 77 Kab/Kota yang terdiri dari: Wilayah I (22 Kab/Kota),

Wilayah II (23 Kab/Kota), Wilayah III (10 Kab/Kota) dan Wilayah IV (22 Kab/Kota)

Kegiatan untuk Mencapai Output

Tahapan yang dilakukan untuk mencapai Indikator tersebut diantaranya identifikasi pemerintah daerah provinsi/kab/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 yang mendukung indikator kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) melalui laman Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) Pemerintah Daerah Provinsi/Kab/Kota, kemudian dilakukan reviu kesesuaian substansi kebijakan teknis tersebut dengan indikator mandatory RIBK dan selanjutnya dilakukan penyusunan laporan pada akhir semester.

Faktor Penghambat dalam Mencapai Target

RPerpres RIBK belum terbit. Dalam hal ini terkait indikator belum mempunyai dasar hukum tetap sehingga Pusjak belum dapat menindaklanjuti pencapaian target secara langsung ke pemerintah daerah provinsi/kab/kota melalui penyampaian kuesioner.

Pemecahan Masalah dan Upaya Tindak lanjut

1. RPerpres RIBK seyogyanya dapat segera terbit agar tindak lanjut pencapaian IKP tahun 2025-2029 dapat segera dilaksanakan dengan dasar hukum tetap.
2. Dilakukan penyamaan persepsi secara berkesinambungan antara Sekretariat Badan dan Pusjak agar selaras dalam cara pencapaian melalui penelusuran data JDIH/ Non JDIH

2. Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%

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.

Tabel III.8 Capaian Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	53,63	107.26

Analisis Capaian Kinerja

Indeks pencapaian SPM kesehatan merupakan ukuran komposit sejauh mana Pemerintah Daerah telah memenuhi Standar Pelayanan Kesehatan bidang kesehatan yang telah ditetapkan Pemerintah Pusat, dengan pembinaan dan pengawasan oleh Kementerian Kesehatan. SPM kesehatan menjamin hak dasar masyarakat atas pelayanan kesehatan esensial dan dinaungi oleh regulasi, yaitu :

- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Pemerintah wajib menyediakan SPM kepada setiap warga negara)
- Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM bidang kesehatan terdiri dari 2 SPM yang

menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan 12 SPM yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kab/Kota).

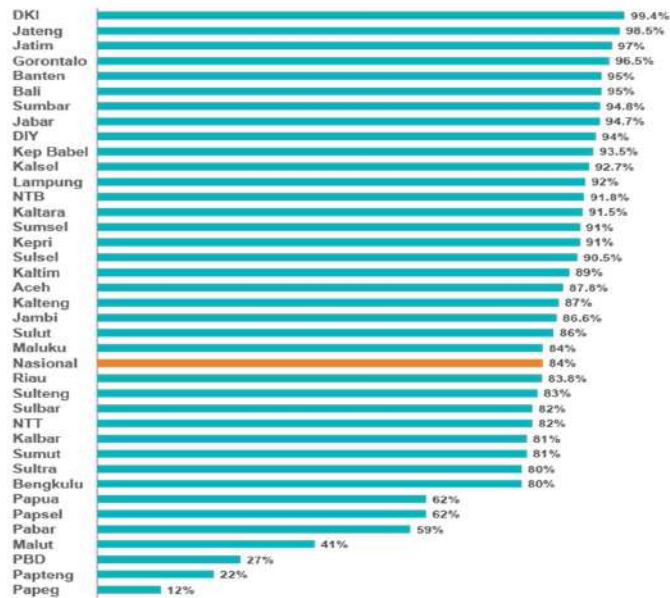
- c) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan (menetapkan perhitungan indeks pencapaian menggunakan variabel jenis layanan, standar mutu barang/jasa, standar mutu personil).
1. SPM Kesehatan Kab/Kota mencakup 12 jenis pelayanan dasar, antara lain :
 2. 1). Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil;
 3. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin;
 4. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir;
 5. Pelayanan Kesehatan Balita;
 6. Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar;
 7. Pelayanan Kesehatan Usia Produktif;
 8. Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut;
 9. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi;
 10. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus;
 11. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat;
 12. Pelayanan Kesehatan Orang terduga TBC; dan
 13. Pelayanan Kesehatan Orang berisiko terinfeksi HIV. Setiap indikator layanan memiliki target 100% yaitu seluruh sasaran harus dilayani.



Capaian SPM Kesehatan diformulasikan berdasar laporan SPM oleh Pemerintah Daerah melalui Aplikasi Pelaporan SPM (e SPM) Kementerian Dalam Negeri. Capaian SPM diklasifikasikan menjadi beberapa kategori yaitu :

- a. Tuntas Paripurna, jika capaian 100%;
- b. Tuntas Utama, jika capaian 90-99%;
- c. Tuntas Madya, jika capaian 80-89 %;
- d. Tuntas Muda, jika capaian 70-79%;
- e. Tuntas Pertama, jika capaian 60-69%; dan
- f. Belum tuntas jika capaian dibawah 60%.

Untuk SPM Kesehatan Tahun 2024, capaian IP SPM Kab/Kota rerata nasional yaitu 84%. Namun IP SPM Kab/Kota untuk rerata Provinsi yang mencapai 90% lebih terdapat pada 17 provinsi. Sedangkan jumlah Kab/Kota yang IP SPM Kesehatannya mencapai minimal 90% sejumlah 273 dari 509 Kab/Kota atau sebesar 53,6%. Jumlah total Kab/Kota hanya 509 karena Provinsi DKI dihitung satu (1) kota.



Dalam penerapan pelayanan SPM Kesehatan, di daerah terdapat faktor pendukungnya antara lain Adanya komitmen kepala daerah, Ketersediaan anggaran SPM, Ketersediaan fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan, serta Teknologi informasi yang berjalan dengan baik. Adapun faktor penghambat yang sering dihadapi oleh Pemda dalam pelaksanaan SPM Kesehatan diantaranya Keterbatasan SDM Kesehatan, termasuk seringnya rotasi petugas pengelola SPM di Puskesmas, Data sasaran yang valid secara keseluruhan, Akses geografis yang sulit dan Keterbatasan jaringan komunikasi yang menyulitkan dalam koordinasi SPM secara daring maupun dalam pelaporan SPM.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Sosialisasi Permenkes No 6 Tahun 2024 pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota di Indonesia;
2. Pendampingan dan koordinasi terkait penerapan Permenkes No. 6 Tahun 2024; dan
3. Fasilitasi audiensi Pemda terkait SPM Kesehatan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Persamaan persepsi dalam pelaksanaan SPM Kesehatan antara pusat dan daerah
2. Koordinasi dan komunikasi yang terjalin baik antara pusat dan daerah.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

1. Pembinaan teknis pada daerah dengan kategori IP SPM dibawah 90%
2. Penyusunan kebijakan pendukung pelaksanaan SPM
3. Pemantauan dan koordinasi pelaksanaan SPM
4. Penguatan sistem pelaporan dan data SPM melalui validasi SPM.

3. Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan

Pelaksanaan Indikator Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan merupakan tanggung jawab Sekretariat BKPK.

Definisi operasional dari indikator ini adalah nilai dari hasil pengukuran kualitas

kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat yang ditetapkan dan diimplementasikan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun sebelum tahun pengukuran.

Cara perhitungannya adalah penghitungan terhadap kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak

langsung terhadap masyarakat luas yang meliputi: 1) profil kebijakan; 2) perencanaan kebijakan; 3) implementasi kebijakan; 4) evaluasi dan keberlanjutan kebijakan; 5) transparansi dan partisipasi publik dengan kualifikasi nilai:

- 91,00-100: Unggul
- 80,00-90,99: Sangat baik
- 65,00-79,99: Baik
- 50,00-64,99: Cukup
- < 50,00: Kurang

**Tabel III.9 Target dan Capaian Nilai kualitas kebijakan
Kementerian Kesehatan Tahun 2025**

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83	91,69	110,5%

Analisis Pencapaian Output

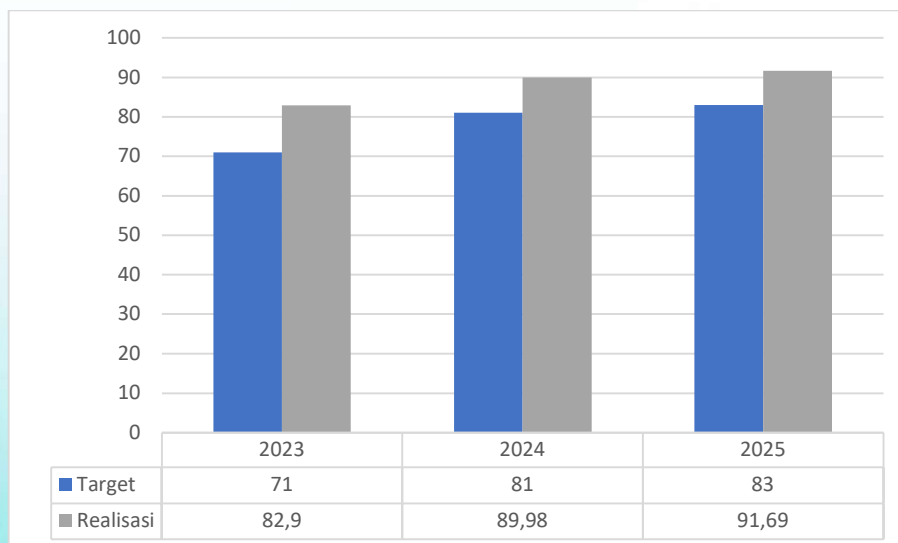
Penilaian Indeks Kualitas Kebijakan dilakukan berdasarkan Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan Lembaga Administrasi Negara (LAN) Tahun 2025. Sesuai dengan pedoman terbaru dari LAN tersebut, obyek pengukuran kualitas kebijakan tahun ini adalah tiga kebijakan pembangunan strategis Kementerian Kesehatan. Tim pengukuran Indeks Keualitas Kebijakan Kemenkes melibatkan unit pemrakarsa dan unit pendukung yakni Sekretariat BKPK, Biro Hukum, Biro Komunikasi dan Informasi Publik, Biro Perencanaan dan Anggaran, serta Inspektur III. Analis instansi dari setiap unit pemrakarsa memberikan jawaban dan mengunggah data dukung penilaian di website LAN (ikk.lan.go.id).

Indeks Kualitas Kebijakan menjadi salah satu indikator pencapaian Reformasi Birokrasi Nasional sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2020 tentang Roadmap Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024. Selain itu, pemerintah mengakui pentingnya kualitas kebijakan

sebagai bagian dari keberhasilan pembangunan, dengan memasukkan IKK sebagai indikator kegiatan prioritas nasional sebagaimana tertuang dalam Lampiran III Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029. Dengan demikian, diharapkan instansi pemerintah menjadikan Pengukuran Kualitas Kebijakan sebagai bagian dari kinerja reformasi birokrasi dan tata kelola pemerintahan.

Berdasarkan dua hal tersebut di atas, maka di tahun 2025, Sekretariat BPKP memfasilitasi kembali keikutsertaan Kementerian Kesehatan dalam pengukuran IKK. Adapun target nilai IKK tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Tabel III.10 Perbandingan target dan realisasi Presentase Kebijakan yang Berkualitas dan Dapat Diimplementasikan Tahun 2023, 2024 dan 2025



Pada Tahun 2023 dan 2024, target IKK dapat terlampaui dan mendapatkan predikat sangat baik. Pada Tahun 2025, target IKK

terlampaui dan untuk kali pertama Kemenkes mendapatkan predikat unggul. Berdasarkan hasil tersebut, maka target IKP dan Reformasi Birokrasi (RB) tahun 2025 telah tercapai bahkan melampaui target. Berikut adalah nilai IKK per kebijakan.

Tabel III.11 Nilai IKK per Kebijakan

No	Nama Kebijakan	Unit Pemrakarsa	Nilai
1	Peningkatan Mutu SDM	Direktorat Peningkatan Mutu SDM	91,125
2	Penyelenggaraan Pengendalian Ketersediaan Perbekalan Kesehatan melalui Satu Sehat Logistik SMILE	Direktorat Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi	93,9375
3	Penanggulangan Malaria	Direktorat Penyakit Menular	90

Analisis kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk menunjang pencapaian target sebagai berikut:

1. Koordinasi pengukuran dengan Lembaga Administrasi Negara (LAN)

Pada tahun 2025, LAN melakukan pembaharuan panduan pengukuran kualitas kebijakan. Koordinasi dilakukan untuk mengetahui perubahan dalam panduan baru yang berlaku sehingga dapat disesuaikan dengan timeline pencapaian target IKP. Setelah terbitnya Surat Edaran No 8/K.1/HKM.02.02/2025 tanggal 27 Mei 2025 tentang Pengukuran Kualitas Kebijakan dan terbitnya Panduan Pengukuran Kualitas Kebijakan 2025, LAN mengadakan Sosialisasi Pengukuran Kualitas Kebijakan Tahun 2025 tanggal 11 Juni 2025.

2. Sosialisasi pengukuran kualitas kebijakan kepada unit utama Kemenkes

Sekretariat BKPK mengadakan Sosialisasi Teknis & Konsultasi Rencana Aksi Pengukuran Kualitas Kebijakan Kemenkes Tahun 2025 pada 17 Juni 2025. Pertemuan mengundang seluruh unit eselon 2 Kemenkes dan menghadirkan narasumber dari

Direktorat Strategi Peningkatan Kualitas Kebijakan Administrasi Negara LAN, Biro Perencanaan dan anggaran Kemenkes, serta Inspektorat III. Selain mensosialisasikan proses bisnis pengukuran kualitas kebijakan yang baru, pertemuan juga diisi dengan paparan program/kebijakan unggulan dari masing-masing Direktorat Jenderal Kemenkes sebagai gambaran kandidat obyek pengukuran.

3. Penentuan obyek pengukuran

Menindaklanjuti sosialisasi pengukuran kualitas kebijakan di lingkungan Kemenkes, Sekretariat BKPK selaku pengampu IKP menyampaikan surat kepada unit utama untuk dapat mengajukan usulan program/kebijakan prioritas periode 2022-2024 sebagai kandidat obyek penilaian. Bersama dengan surat tersebut, dilampirkan identifikasi awal kandidat kebijakan prioritas tiap unit sebagai bahan pertimbangan. Proses penentuan obyek pengukuran dilakukan secara hati-hati dan bertahap melalui koordinasi pimpinan dan analisis tim agar target IKP dapat dicapai. Tahapan tersebut dilakukan sampai terpilih tiga kebijakan dari unit utama sebagai obyek pengukuran IKK.

4. Pendampingan unit utama untuk *self assessment*

Pendampingan *self assessment* dilakukan sejak terpilih lima kandidat kebijakan untuk melihat kesesuaian kebijakan dan kelengkapan data dukung. Proses ini melibatkan tim analis instansi dan menggunakan matriks sesuai dengan instrumen pengukuran yang digunakan oleh LAN. Seluruh unit memaparkan progres pengumpulan data dan dokumen pendukung, diikuti dengan diskusi serta umpan balik dari tim pendamping dan unit lain. Diskusi ini menghasilkan berbagai perbaikan seperti kelengkapan bukti dukung, penyesuaian format laporan, dan penguatan analisis kebijakan. Melalui kegiatan ini, Kementerian Kesehatan berharap seluruh unit kerja dapat memahami

pentingnya dokumentasi dan evaluasi berbasis bukti dalam setiap kebijakan yang dihasilkan. Pendampingan ini juga menjadi sarana kolaborasi lintas unit untuk berbagi pengalaman dan memperkuat komitmen dalam menghadirkan kebijakan kesehatan yang transparan, berkualitas, dan berdampak langsung bagi masyarakat.

5. Pendampingan finalisasi *self assessment*

Setelah verifikasi jawaban dan data dukung yang diinput dalam system informasi, Koordinator Nasional dari LAN memberikan umpan balik atau catatan hasil verifikasi kepada Kementerian Kesehatan. Sekretariat BKPK kemudian mengadakan pertemuan penyampaian *feedback* hasil verifikasi *self assessment* pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) tahun 2025. Pendampingan finalisasi *self assessment* dilaksanakan secara intensif melalui *zoom meeting* dan *whatsapp* untuk membantu unit pemrakarsa melengkapi data dukung yang kurang atau belum sesuai.

6. Pemberian penghargaan Pengukuran IKK LAN Tahun 2025

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) meraih penghargaan Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) Award tahun 2025 dari Lembaga Administrasi Negara (LAN) dengan kualifikasi tertinggi –**Unggul**-. Kementerian Kesehatan merupakan salah satu Kementerian dari 10 (sepuluh) Kementerian yang mendapatkan nilai IKK dengan kualifikasi Unggul. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan telah memberikan penghargaan kepada tiga unit pemrakarsa kebijakan dalam acara pameran Hari Kesehatan Nasional Ke-61 (Hai-Fest) di Balai Kartini Jakarta, pada 7 Desember 2025. Penghargaan diberikan oleh Kepala BKPK didampingi Sekretaris BKPK, kepada Direktur Pengelolaan dan Pelayanan Farmasi, Direktur Mutu Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan dan Direktur Penyakit Menular, sebagai perwakilan unit pemrakarsa.

Kendala dalam pencapaian target adalah proses pengumpulan data dukung membutuhkan waktu karena dokumentasi yang belum memadai dan tersebar di berbagai pihak. Selain itu, sistem pengarsipan yang belum optimal juga menjadi kendala dalam pengumpulan data dukung proses kebijakan.

Terkait permasalahan tersebut, maka **alternatif solusi yang dapat dilakukan** antara lain optimalisasi penggunaan platform digital sederhana dalam pendokumentasian data dukung dan monitoring evaluasi proses kebijakan di masing-masing unit utama sebagai pemangku program/kebijakan kesehatan.

Berikut rekomendasi efektif untuk perbaikan proses pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) di Kementerian Kesehatan:

1. Penguatan Tata Kelola dan Koordinasi Internal
BKPK perlu memimpin secara aktif proses pengukuran IKK dengan memperkuat koordinasi antar unit pemrakarsa kebijakan, memastikan kebijakan yang diukur bergantian antar unit utama, dan merujuk pada Permenkes 15/2024 serta SE Sekjen sebagai acuan standar proses bisnis. Sebaiknya kebijakan yang diukur bergantian dengan unit utama lainnya juga.
2. Standarisasi dan Sosialisasi Dokumen serta Instrumen Penilaian
Kemenkes perlu menyediakan template dokumen pendukung yang jelas dan melakukan sosialisasi instrumen penilaian IKK secara berkala, termasuk menyampaikan perubahan instrumen minimal tiga bulan sebelum batas waktu pengisian agar unit terkait dapat mempersiapkan dengan optimal, selain melakukan pendampingan. Selain itu, membuat standar template dokumen data dukung untuk menyeragamkan kebijakan yang dinilai
3. Penguatan SDM dan Peta Jabatan Jabatan Fungsional Analisis Kebijakan

Perlu disusun dan disediakan peta jabatan JFAK di unit-unit utama Kemenkes untuk mengawal proses kebijakan secara berkelanjutan, sekaligus meningkatkan kapasitas SDM dalam memahami kriteria kebijakan dan indikator penilaian kualitas secara menyeluruh.

4. Perkuat Koordinasi Lintas Unit

Bentuk forum koordinasi rutin antar unit eselon I untuk berbagi praktik baik dan menyelesaikan hambatan teknis. Tetapkan PIC kebijakan di setiap unit dengan tugas spesifik dalam pengukuran IKK.

5. Penerapan Regulasi dalam Pembentukan Kebijakan

Proses bisnis perumusan kebijakan diharapkan selalu merujuk kepada *Rule of Making Rules* (Peraturan Menteri Kesehatan No 15 Tahun 2024 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Bidang Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Surat Edaran Sekretaris Jenderal No. HK.02.02/A/1469/2025 tentang Standar Prosedur Operasional Pembentukan Produk Hukum Tingkat Eselon 1 di Kementerian Kesehatan) untuk mempermudah proses pengukuran kualitas kebijakan.

4. Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan

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.

Tabel III.12 Target dan Capaian Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan	10	29.87	298.7

Analisis Pencapaian Output

1. Konteks daerah sangat heterogen dari sisi geografis dan kapasitas fiskal, sehingga kebijakan pembiayaan sulit efektif bila seragam. Sampel mencakup tujuh kelompok kepulauan, dengan distribusi terbesar di Sumatera (153 daerah) dan Jawa (119 daerah). Dari sisi kapasitas fiskal, komposisi daerah menunjukkan variasi tajam: 60 daerah sangat rendah (11,3%), 162 rendah (30,6%), 127 sedang (24,0%), 68 tinggi (12,8%), dan 113 sangat tinggi (21,3%). Heterogenitas ini berimplikasi pada perbedaan biaya akses, kebutuhan logistik, dan kapasitas kelembagaan yang memengaruhi struktur belanja kesehatan.
2. Ketergantungan pembiayaan kesehatan daerah pada transfer pusat masih tinggi. Transfer pusat menyumbang sekitar 62–63% pembiayaan kesehatan daerah, sementara PAD sekitar 36% dan sumber lainnya relatif kecil. Praktik earmarking (misalnya pada DAK Nonfisik/BOK serta DBH cukai/pajak rokok) memberikan kepastian pendanaan program tertentu, namun membatasi fleksibilitas daerah untuk memenuhi kebutuhan operasional yang dinamis dan sering kali menentukan kelancaran layanan (pemeliharaan alat, kalibrasi, BMHP, *outreach*, dan monitoring lapangan). Kajian juga mengidentifikasi kendala keterlacakan belanja karena terdapat porsi anggaran yang “tidak teridentifikasi” secara rinci dalam pemetaan pemanfaatan, yang

menghambat evaluasi hubungan sumber dana–pemanfaatan–kinerja layanan.

3. Struktur belanja kesehatan daerah cenderung terkonsentrasi pada institusi formal (dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas) dan bersifat *service-heavy* serta *facility-centric*. Belanja operasi, terutama barang dan jasa, menjadi komponen terbesar. Belanja modal tetap signifikan untuk infrastruktur dan alat kesehatan, namun investasi fisik tersebut tidak selalu disertai perencanaan biaya siklus-hidup (pemeliharaan, kalibrasi, BMHP, dukungan SDM). Temuan lapangan memperlihatkan bahwa tanpa dukungan operasional lanjutan, sebagian investasi berisiko tidak termanfaatkan optimal dan tidak efektif mendorong peningkatan layanan primer dan promotif-preventif.
4. Hal ini menegaskan bahwa ketidakseimbangan bauran belanja kesehatan daerah terutama bersumber pada dominasi belanja kelembagaan—khususnya belanja pegawai—bukan pada belanja infrastruktur, obat, dan alat kesehatan. Melalui Model 1, yang memisahkan belanja tata kelola dan administrasi dari belanja pegawai, mayoritas daerah masih tampak berada dalam batas normatif, dengan lebih dari separuh daerah menjaga proporsi belanja tata kelola dan administrasi ≤ 30 persen serta 71,9 persen daerah berada dalam batas ideal belanja infrastruktur–obat–alkes (≤ 40 persen). Namun, ketika analisis diperluas menggunakan Model 2—yang menggabungkan belanja tata kelola, administrasi, dan belanja pegawai sebagai belanja kelembagaan—terungkap tekanan struktural yang jauh lebih besar. Sebanyak 79,4 persen daerah berada dalam kondisi non-ideal, di mana belanja kelembagaan menyerap lebih dari 30 persen total belanja kesehatan. Tabulasi silang menunjukkan bahwa kondisi ini paling menonjol di tingkat kabupaten/kota dan justru lebih sering terjadi pada daerah dengan kapasitas fiskal tinggi, mengindikasikan adanya overhead trap: peningkatan kapasitas fiskal

diikuti ekspansi belanja rutin dan pegawai yang menekan ruang fiskal layanan langsung. Temuan ini memperlihatkan bahwa peningkatan anggaran kesehatan tanpa penataan struktur belanja berisiko tidak meningkatkan kapasitas pembiayaan layanan SPM secara substantif.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- 1) Penyusunan dan pelaksanaan kegiatan analisis bauran belanja sektor kesehatan berbasis data SIPD dengan Pusat Pembiayaan Kesehatan, Pusdatin Kementerian Dalam Negeri, Ditjen Keuangan Daerah dan pakar/konsultan.
- 2) Pemetaan struktur belanja kesehatan daerah untuk menilai kesesuaian dengan rambu bauran belanja dan kebutuhan SPM.
- 3) Pelaksanaan diskusi teknis dan konsultasi pakar dengan pemerintah daerah terpilih untuk memotret pengalokasian belanja di daerah dengan Bappeda, Dinas Kesehatan, RS dan Puskesmas.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- 1) Dukungan regulasi nasional terkait bauran belanja melalui UU Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pusat dan Daerah dan pemenuhan SPM Kesehatan berdasarkan PP Nomor 2 tahun 2018.
- 2) Ketersediaan data SIPD yang relatif komprehensif untuk analisis belanja kesehatan daerah.
- 3) Partisipasi aktif pemerintah daerah terpilih untuk mengkaji secara kualitatif terkait pengalokasian anggaran bidang kesehatan.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- 1) Keterbatasan keterlacakan dan kualitas data belanja pada tingkat rincian tertentu dikarenakan tidak teridentifikasi tagging belanja.
- 2) Perbedaan definisi dan praktik penganggaran antar daerah.

- 3) Keterbatasan waktu dan sumber daya dalam pengolahan dan pembersihan data yang diterima dari SIPD.
- 4) Belum adanya PKS sebagai bentuk kerja sama formal untuk pertukaran data antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- 1) Penyepakatan definisi operasional dan klasifikasi belanja untuk meningkatkan konsistensi analisis.
- 2) Penguatan quality assurance melalui triangulasi data.
- 3) Optimalisasi pemanfaatan SIPD sebagai alat analisis kebijakan.
- 4) Koordinasi dengan Pusat Pembiayaan Kesehatan dan Pusdatin Kemenkes terkait dengan kebutuhan data SIPD dengan membuat Perjanjian Kerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri

5. Persentase kenaikan investasi langsung di sektor Kesehatan

Definisi Operasional Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan mempunyai definisi operasional yaitu Kenaikan investasi langsung sektor kesehatan dari entitas domestik swasta dan internasional.

Cara perhitungan dengan menghitung total investasi langsung sektor kesehatan entitas domestik swasta dan internasional di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100.

Tabel III.13 Capaian Indikator Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	15,4%	81

Analisis Pencapaian

Target Indikator Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan tidak tercapai. Capaian kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan hanya sebesar 15,4% pada Tahun 2025. Data berdasarkan realisasi investasi aktual Sem-1 2025 dan hasil proyeksi Sem-2 2025 dihitung berdasarkan pola proporsi tahun sebelumnya (total investasi hingga akhir tahun). Proyeksi Semester II Tahun 2025 dihitung berdasarkan pola proporsi realisasi tahun sebelumnya, tanpa asumsi lonjakan investasi baru yang signifikan, sehingga akumulasi pertumbuhan diperkirakan hanya mencapai 15,4%. Kurs yang digunakan saat perhitungan capaian adalah kurs perencanaan Rp 15.236 / USD.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan kegiatan yang telah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, Bappenas, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN

- a) Identifikasi dan pemetaan sumber data di BKPM dan OSS (*Online Single Submission*)
- b) Pengumpulan data primer dan sekunder yang berkaitan dengan investasi kesehatan
- c) Koordinasi teknis dengan unit pendukung seperti Pusdatin (data OSS) dan Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (target global).

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Permasalahan yang dihadapi adalah sumber data masih berupa data investasi yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus.

Beberapa kendala yang menghambat peningkatan skala investasi kesehatan di antaranya:

- a) Indikator masih tergolong baru, sehingga belum tersedia metode penghitungan baku dan struktur data yang sesuai;

- b) Data mentah dari BKPM belum terklasifikasi spesifik untuk sektor kesehatan, sehingga diperlukan metode olahan khusus;
- c) Permasalahan lainnya adalah belum tersedia kegiatan dan anggaran di DIPA Tahun 2025 awal sehingga kegiatan baru bisa berjalan setelah revisi informasi kinerja dan revisi anggaran di akhir bulan Juli 2025.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- a) Menyusun metodologi penghitungan indikator berbasis data BKPM, OSS, dan investasi sektor strategis;
- b) Memperkuat sinergi dengan unit pendukung dan mitra strategis untuk memastikan keandalan data;
- c) Membangun *dashboard* atau sistem monitoring investasi sektor kesehatan berbasis elektronik sebagai bentuk transparansi dan integrasi data
- d) Arahan Wamenkes untuk membuat *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan BKPM untuk pengumpulan data dan membuat sistem yang *real-time* untuk indikator Skala Investasi di Sektor Kesehatan
- e) Melakukan telaah baseline target sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

6. Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional

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.

Tabel III.14 Capaian Indikator Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator	Target	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	60.93	121.86

Analisis Pencapaian

Sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, target IKP pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 50 persen. Berdasarkan hasil penilaian capaian menggunakan data tahun T-1, dari 64 target global sektor kesehatan yang dianalisis, sebanyak 39 target atau sebesar 60,9 persen telah tercapai di tingkat nasional.

Dengan capaian tersebut, kinerja pada Tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan nasional telah memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian target kesehatan global. Dengan demikian, indikator ini telah mendukung pencapaian ISS Skala investasi di sektor kesehatan, meskipun ke depan masih diperlukan penguatan efektivitas pelaksanaan program serta koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk menjaga keberlanjutan capaian.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mencapai IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional, PASKAL melaksanakan serangkaian kegiatan yang berfokus pada penguatan keselarasan kebijakan, pemantauan capaian, serta koordinasi lintas unit dan lintas sektor. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain:

1. Pemetaan target global kesehatan terhadap indikator nasional, dengan mengidentifikasi keterkaitan antara target global kesehatan dan indikator yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis

nasional, termasuk Rencana Induk Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan

2. Analisis capaian target global kesehatan di tingkat nasional, melalui pengumpulan dan telaah data capaian indikator kesehatan tahun T-1 yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan
3. Penyusunan laporan analisis keselarasan dan capaian IKP dan IKK, sebagai bahan evaluasi kinerja dan masukan perumusan kebijakan pembangunan Kesehatan dan
4. Koordinasi dan fasilitasi dengan unit teknis terkait, guna memastikan kesesuaian indikator nasional dengan target global serta konsistensi data capaian yang digunakan.

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut di atas bertujuan untuk memastikan bahwa pencapaian target global kesehatan di tingkat nasional dapat diukur secara sistematis dan selaras dengan kerangka kebijakan nasional.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Ketersediaan indikator target global di level nasional yang tertuang dalam dokumen strategis nasional yang secara substansi telah mengacu pada komitmen dan agenda kesehatan global, sehingga memudahkan proses pemetaan dan pengukuran capaian
2. Komitmen unit teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam menyediakan data capaian indikator kesehatan serta mendukung proses analisis capaian target global
3. Adanya mekanisme pelaporan kinerja dan monitoring program kesehatan yang telah berjalan, sehingga data capaian dapat dimanfaatkan sebagai dasar penilaian IKP dan
4. Peran koordinatif PASKAL dalam mengintegrasikan perspektif global ke dalam kebijakan dan evaluasi pembangunan kesehatan nasional.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Penetapan target yang belum sepenuhnya mempertimbangkan kapasitas implementasi dan ketersediaan sumber daya;
2. Tantangan dalam koordinasi lintas sektor dan lintas level pemerintahan;
3. Keterbatasan dukungan pendanaan dan sumber daya manusia; dan
4. Kesenjangan kualitas dan ketersediaan data untuk pemantauan kinerja, yang berdampak pada keterbatasan pengukuran capaian secara komprehensif.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya mengatasi berbagai hambatan tersebut, langkah pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan antara lain:

1. Penguatan koordinasi lintas unit dan lintas sektor, khususnya dalam penyediaan dan validasi data capaian indikator kesehatan yang terkait dengan target global;
2. Penyempurnaan pemetaan indikator global dan nasional, termasuk penajaman definisi dan kesesuaian indikator agar lebih terukur dan dapat dibandingkan;
3. Pemanfaatan hasil analisis IKP sebagai bahan rekomendasi kebijakan, baik untuk penyesuaian target maupun penguatan strategi pencapaian pada periode perencanaan berikutnya; dan
4. Peningkatan kualitas pelaporan dan dokumentasi kinerja, agar proses evaluasi capaian target global kesehatan dapat dilakukan secara lebih sistematis dan berkelanjutan.

B. Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 terhadap Target Renstra Kemenkes Tahun 2025–2029

Pengukuran kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025 dilaksanakan dengan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian

Kesehatan Tahun 2025–2029 serta Perjanjian Kinerja BKPK Tahun 2025 (Akhir). Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan Renstra, sehingga capaian kinerja yang diperoleh menjadi baseline awal dalam pencapaian target jangka menengah lima tahunan.

Hasil capaian menunjukkan bahwa sebagian besar Indikator Kinerja Program BKPK telah mencapai bahkan melampaui target Renstra Tahun 2025. Namun demikian, indikator persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan belum mencapai target Renstra Tahun 2025.

**Tabel III.15 Target dan Capaian IKP Tahun 2025 terhadap Target IKP Renstra
Tahun 2025 - 2029**

No	Indikator Kinerja Program	Target 2025	Capaian 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029
1	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	15%	15%	30%	50%	75%	100%
2	Persentase kabupaten/kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	53,63%	55%	60%	65%	70%
3	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83	91,69	85	87	89	91
4	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%	29,87%	30%	50%	70%	90%
5	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	15,4%	21%	22%	22%	23%
6	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%	60,93%	55%	60%	65%	70%

Selanjutnya, sebagai penjabaran pelaksanaan Indikator Kinerja Program yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, disajikan capaian

Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Tabel III.16 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Tahun 2025

Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan	Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional	15	15	100
	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	15	17,6	117
	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II	15	17,7	118,5
	Meningkatnya kebijakan sistem Sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III	15	15	100
	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	16,06	107,07
		Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	10	13,55	135,50

Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
	Meningkatnya Kebijakan upaya kesehatan	Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	80	118	147
	Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan	80	142,8	178,5
	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80	80	100
	Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	100	125
	Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	44	88
	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	12	40,3	335,83
		Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	16	14,6	91,25
		Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes	25	3,2	12,80
	Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	21	123,53
		Proporsi target kesehatan nasional	80	91,42	114,28

Program	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian
		selaras dengan target global			
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	77	81,15	105,39
		Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,3	92,80	100,49
		Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	81	84,2	103,95
		Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3,95	4,32	109,37
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95	98,26	103,43

Berikut adalah penjabaran capaian kinerja masing-masing kegiatan di Lingkungan BPKP:

1. Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional

Definisi operasional indikator ini adalah Persentase provinsi 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.

Cara perhitungan Indikator ini adalah jumlah provinsi yang memiliki

kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total provinsi dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif).

Analisis Pencapaian Output

Dari 6 target propinsi yang telah dilakukan identifikasi, penelusuran dan revidi kesesuaian melalui laman JDIH, pada tahun 2025 ditemukan 6 propinsi yang mempunyai kebijakan teknis mendukung indikator kesehatan nasional yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah, Bali, Jawa Barat, DI Yogyakarta dan Jawa Timur.

Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian, permasalahan dan pemecahan masalahnya telah dijelaskan pada indikator Kinerja Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional

2. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah I

Definisi operasional indikator ini adalah 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 pada Wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten).

Cara perhitungan Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah I dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah I dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif)

**Tabel III.17 Daftar Kebijakan/Peraturan Daerah yang Mendukung
Indikator Rencana Kesehatan Nasional Wilayah I**

No	Provinsi/Kabupaten/Kota	Judul Peraturan Daerah
JAMBI		
1	Kabupaten Batanghari	Keputusan Bupati Batang Hari Nomor 44 Tahun 2025 hal Penetapan Penerima Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Batanghari Tahun Anggaran 2025
2	Kabupaten Kerinci	Keputusan Bupati Kerinci Nomor 840/Kep.98/2025 tentang Pembentukan Tim Pengendali Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting (GENTING) Kabupaten Kerinci Tahun 2025
3	Kota Jambi	Peraturan Walikota No. 15 Tahun 2025 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Public Safety Center 119 Pada Dinas Kesehatan Kota Jambi
SUMATERA BARAT		
4	Kota Padang	Keputusan Walikota No. 160 Tahun 2025 Tentang Kriteria Penerima Jaminan Kesehatan Tahun 2025
5	Kabupaten Kepulauan Mentawai	Peraturan Bupati Kepulauan Mentawai Nomor 8 Tahun 2025 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Siberut pada Dinas Kesehatan
6	Kota Solok	Pembentukan Tim Pencegahan Kecurangan (FRAUD) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2025
JAWA BARAT		
7	Kabupaten Bandung Barat	Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 3 Tahun 2025 Berlaku Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah
8	Kabupaten Cianjur	Peraturan Bupati Cianjur Nomor 15 Tahun 2025 tentang Bantuan Sosial Kepada Keluarga Berisiko Stunting

No	Provinsi/Kabupaten/Kota	Judul Peraturan Daerah
		Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kabupaten Cianjur
9	Kabupaten Garut	Keputusan Bupati Garut Nomor 345 Tahun 2025 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Pemeriksaan Kesehatan Gratis Bagi Anak Usia Sekola
10	Kota Bandung	Keputusan Wali Kota Bandung Nomor 441.5/Kep.1455-BagKesra/2025 tentang Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Kota Bandung
11	Kota Cimahi	Peraturan Wali Kota Cimahi Nomor 7 Tahun 2025 Tentang Jaminan Kesehatan Bagi Pekerja Bukan Penerima dan Bukan Pekerja
KALIMANTAN TENGAH		
12	Kabupaten Barito Selatan	Keputusan Bupati Barito Selatan Nomor 188.45 / 140 / tahun 2025 tentang Penetapan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Barito Selatan
13	Kabupaten Barito Timur	Peraturan Bupati Barito Timur Nomor 22 Tahun 2025 tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2028
14	Kabupaten Barito Utara	Peraturan Bupati Barito Utara Nomor 8 Tahun 2025 tentang Jaminan Kesehatan Daerah
15	Kabupaten Gunung Mas	Peraturan Daerah Kabupaten Gunung Mas Nomor 2 Tahun 2025 tentang Penanggulangan Tuberkulosis
16	Kabupaten Kotawaringin Barat	Peraturan Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 24 Tahun 2025 Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
SULAWESI UTARA		
17	Kabupaten Bolaang Mongondow Utara	Keputusan Bupati 61 Tahun 2025 Penetapan Jumlah Peserta Penerima Bantuan Iuran Daerah Dalam Rangka Penyelenggaraan Program Jaminan

No	Provinsi/Kabupaten/Kota	Judul Peraturan Daerah
		Kesehatan Nasional Di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara Tahun 2025"
SUMATERA SELATAN		
18	Kabupaten Musi Banyuasin	Peraturan Bupati Kabupaten Musi Banyuasin Nomor 7 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Pariwisata Sehat
19	Kabupaten Ogan Komering Ilir	Peraturan Bupati Ogan Komering Ilir Nomor 2 Tahun 2025 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Umum Daerah Pada Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Ogan Komering Ilir
20	Kota Palembang	Keputusan Walikota Nomor 41 Tahun 2025 tentang Kategori Karakteristik Wilayah Kerja dan Kemampuan Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Palembang
21	Kota Lubuklinggau	Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Penyelenggaraan Upaya Kesehatan
BANTEN		
22	Kabupaten Tangerang	Keputusan Bupati Tangerang Nomor 710 Tahun 2025 tentang Penetapan Susunan Keanggotaan Tim Teknis Program Sanitasi Berbasis Pesantren

Analisis Keberhasilan

Faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target indikator kinerja ini adalah pendampingan yang dilakukan tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan (HSK) Sekretariat BKPK serta keaktifan pemerintah daerah dalam mempublikasikan kebijakan melalui kanal resmi secara rutin.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

Dalam pencapaian IKK ini, kendala yang dihadapi antara lain belum tersedianya instrumen yang digunakan untuk mengukur capaian IKK serta

belum optimalnya pemerintah daerah dalam mendokumentasikan kebijakan pada platform digital resmi.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berkoodinasi dengan tim kerja Perencanaan dan Anggaran Sekretariat BKPK, seluruh tim kerja dan struktural Pusjak Upaya Kesehatan

3. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II

Definisi Operasional Indikator 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 kesehatan nasional pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat).

Cara Perhitungan Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota pada wilayah II dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif)

Analisis Keberhasilan Pencapaian Target

1. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh tim Perencana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dengan Tim kerja Hukum dan Strategi Kesehatan serta Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK
2. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi regulasi
3. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretariat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan

Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim kerja administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan kab/kota di wilayah II.

4. Dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja dan para Analis Kebijakan Utama (AKAU).
5. Keberhasilan IKK 1 dapat dilihat dari mulai terlibatnya Renstra tahun 2025-2029. ASN di Pusjak SKK khususnya para Perencana dan Analis Kebijakan aktif dan bekerja cepat dalam mencari data yang terkait IKK 1 dari berbagai sumber.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. IKK tahun 2025 menggunakan IKK yang terdapat di Renstra TA 2025-2029, sedangkan Renstra terbit bukan di awal tahun tetapi dibulan Oktober 2025 (Tw 4 tahun 2025).
2. Perlu sosialisasi dan koordinasi yang membutuhkan waktu tidak cepat mengingat wilayah II cukup luas ((Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat);
3. Instrumen untuk mengukur IKK 1 baru disosialisasikan sehingga sumber data sebagian besar menggunakan data JDIH.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Mengingat Renstra tahun 2025-2029 terbit bukan di awal tahun 2025 sehingga di bulan Renstra terbit (Oktober) Pusjak SKK harus bekerja cepat dan berkoordinasi cepat demi tercapainya target IKK 1
2. Mencari sumber data dari berbagai sumber termasuk JDIH.

Keberhasilan IKK 1 dapat dilihat dari mulai terlibatnya Renstra tahun 2025-2029. ASN di Pusjak SKK khususnya para Perencana dan Analis Kebijakan aktif dan bekerja cepat dalam mencari data yang terkait IKK 1 dari berbagai sumber.

4. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III

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

Cara Perhitungan dengan menghitung jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III dibagi dengan jumlah total kabupaten/kota wilayah III dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif).

Analisis Capaian Kinerja

Target IKK telah tercapai sebesar 15% yaitu sebanyak 18 dari 118 kabupaten/kota di 4 provinsi Wilayah III yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional. Data kebijakan teknis yang diperoleh dari JDIH kabupaten/kota diolah secara deskriptif, dengan hasil berupa:

- 1) Matriks kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional di Wilayah III
- 2) Matriks kebijakan teknis kab/kota yang mendukung indikator kinerja kesehatan RPJMD Tahun 2025-2029
- 3) Matriks kebijakan teknis kab/kota yang mendukung indikator kinerja *outcome* kesehatan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

Kegiatan untuk mencapai output

- a) Penelusuran kebijakan teknis dan regulasi kabupaten/kota Wilayah III yang terbit pada Tahun 2025 melalui JDIH kabupaten/kota
- b) Pengolahan dan analisis data secara deskriptif dengan penandaan kebijakan teknis/regulasi terhadap indikator kinerja kesehatan pada RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 sebagai alternatif indikator RIBK.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Perpres tentang RIBK belum terbit hingga akhir Tahun 2025
- b) Ketergantungan pada data dan komitmen kabupaten/kota
- c) Belum terintegrasinya indikator ini dalam sistem pelaporan rutin
- d) Belum tersedia alat ukur baku terhadap kebijakan daerah.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Penyusunan instrumen dan pedoman pengukuran kebijakan daerah oleh BKPK
- b) Sosialisasi instrumen pengukuran kebijakan daerah kepada pemerintah daerah.

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

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

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).

Analisa Pencapaian Kinerja

Dalam rangka mendukung pencapaian Indikator Rencana Kesehatan Nasional, pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan kabupaten/kota wajib menyelaraskan indikator kinerja kesehatan dengan Renstra SKPD. Penyelarasan ini bertujuan memastikan perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan daerah berjalan searah dengan target nasional. Cakupan Wilayah IV meliputi 10 provinsi dengan total 137 kabupaten/kota, yaitu: Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan.

Identifikasi regulasi/kebijakan pembangunan kesehatan di Pusat dan Daerah dilakukan melalui penelusuran Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) kabupaten/kota di Wilayah IV untuk mengidentifikasi keberadaan peraturan daerah, peraturan kepala daerah, maupun keputusan kepala daerah yang secara substansial mendukung indikator mandatory Rencana Kesehatan Nasional (RKN). Dengan hasil terdapat 22 Kab/Kota dari 137 kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional. Dengan demikian, tingkat penyelarasan regulasi daerah terhadap indikator RKN di Wilayah IV baru mencapai sekitar 16%, sementara 84% kabupaten/kota belum menunjukkan keterkaitan kebijakan secara eksplisit melalui dokumen hukum yang dapat ditelusuri di JDIH.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target Identifikasi, inventarisasi dan penyelarasan kebijakan teknis (T) Kabupaten/Kota tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV dengan menggunakan sumber data JDIH dan sumber data lainnya dan Penyusunan laporan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- 1) Komitmen daerah yang mulai terbangun
- 2) Koordinasi dan penyamaan persepsi dan
- 3) Dukungan teknis pemerintah pusat dan provinsi.

Faktor Penghambat Pencapaian Target Aksesibilitas JDIH yang belum optimal Ditemukan banyak situs JDIH yang: Tidak dapat diakses, Mengalami web error / failed connection, Tidak menampilkan dokumen terbaru.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan Untuk mengatasi keterbatasan aksesibilitas JDIH kabupaten/kota, dilakukan penelusuran alternatif melalui sumber lain seperti JDIH provinsi, portal pemerintah daerah.

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

Definisi Operasional indikator ini adalah Proporsi jumlah capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang telah dilakukan validasi.

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

Analisis Pencapaian Kinerja

Laporan validasi SPM Kesehatan disusun untuk menilai kesesuaian data yang dilaporkan dengan ketentuan teknis, mengidentifikasi kendala implementasi, serta memberikan gambaran objektif terhadap kualitas pelaksanaan SPM di kabupaten/kota. dalam proses validasi SPM, digunakan model grading warna untuk menilai tingkat keandalan data yang disampaikan oleh puskesmas. Sistem grading ini memberikan kategori status berdasarkan total nilai jenis pelayanan, sehingga Dinas Kesehatan dapat menentukan prioritas pembinaan dan pelaksanaan monitoring secara lebih efisien. Hal ini dilakukan sejalan dengan program pemerintah dalam efisiensi alokasi anggaran. Sehingga, melalui mekanisme ini, kunjungan monev tidak perlu dilakukan secara merata ke

seluruh puskesmas, tetapi disesuaikan dengan hasil grading, sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara lebih efektif.

Berdasarkan hasil validasi capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2025 yang telah dilaksanakan pada 69 Kab/Kota di Provinsi Banten, Gorontalo, Jambi, Kalimantan Selatan, NTT, Papua Barat Daya, serta Kabupaten Deli Serdang, Brebes dan Kota Batam, menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar daerah. Secara umum, sebagian kabupaten/kota telah melaksanakan proses pengisian hingga Triwulan III dan melakukan validasi oleh Dinas Kesehatan, namun belum seluruhnya memenuhi ketentuan kelengkapan validasi dan kesesuaian data dukung. Kabupaten/kota dengan capaian kinerja relatif baik ditunjukkan oleh daerah-daerah yang telah menyelesaikan pengisian data hingga Triwulan III serta melaksanakan validasi 100% oleh Dinas Kesehatan, seperti Kota Tangerang Selatan, Kabupaten Pandeglang, Kota Jambi, Kota Batam, Kota Banjarbaru, dan Kabupaten Rote Ndao. Daerah-daerah tersebut menunjukkan konsistensi pengisian, kelengkapan dokumen pendukung, serta keselarasan data antar triwulan.

Namun demikian, masih ditemukan kabupaten/kota dengan capaian rendah, terutama pada aspek kelengkapan validasi dan keseragaman periode pengisian. Beberapa daerah belum melakukan validasi sama sekali atau memiliki ketidaksesuaian penskoran dan data penerima layanan, seperti Kabupaten Pohuwato, Kabupaten Merangin, beberapa kabupaten di Provinsi Papua Barat Daya, serta sebagian kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur. Kondisi ini berdampak pada rendahnya proporsi kabupaten/kota yang capaian SPM Kesehatannya dapat dinyatakan tervalidasi secara penuh.

Secara keseluruhan, capaian kinerja indikator ini menunjukkan bahwa target validasi SPM Kesehatan telah mulai tercapai pada sebagian wilayah, namun masih memerlukan penguatan pendampingan dan pembinaan

untuk meningkatkan jumlah kabupaten/kota dengan SPM Kesehatan yang tervalidasi sesuai ketentuan.



Foto: Kegiatan Evaluasi Validasi TW 3 di Provinsi Banten dan Jambi

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Sosialisasi pelaksanaan validasi data SPM Kesehatan kabupaten/kota melalui penilaian kelengkapan pengisian, kelengkapan lampiran, kelengkapan validasi, dan keselarasan pengisian antar triwulan.
2. Uji coba dan penyempurnaan instrumen validasi SPM Kesehatan di beberapa kabupaten/kota sebelum penerapan secara luas.
3. Penyusunan petunjuk teknis pengisian validasi capaian SPM sebagai dasar operasional yang digunakan oleh seluruh tingkat pelaksana dalam kegiatan pengumpulan dan validasi data SPM
4. Penyusunan draft Surat Edaran Sekjen terkait pelaksanaan validasi SPM Kesehatan.

5. Kegiatan MOT secara online yang diikuti oleh unit teknis pengampu indikator SPM di Kementerian Kesehatan.
6. Kegiatan Training of Trainers (TOT) secara online yang melibatkan berbagai unit pelaksana kesehatan dari enam provinsi di Indonesia hingga tingkat puskesmas.
7. Pelaksanaan pendampingan teknis kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam pengisian dan validasi SPM Kesehatan.
8. Pembuatan WhatsApp Group TOT untuk mempermudah konsultasi teknis daerah dalam pengisian instrumen validasi serta mempermudah koordinasi.
9. Pelaksanaan evaluasi pengisian dan validasi capaian SPM Triwulan II & III, untuk memberikan gambaran mengenai kelengkapan dan kondisi data yang disampaikan oleh daerah pada periode triwulan tersebut..
10. Koordinasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan Kementerian Dalam Negeri untuk memastikan keselarasan kebijakan dan pemanfaatan data SPM.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a. Adanya regulasi yang jelas terkait penerapan dan validasi SPM Kesehatan (Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 dan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024).
- b. Ketersediaan sistem pelaporan E-SPM Bangda yang memudahkan proses pengisian dan pemantauan data SPM secara nasional.
- c. Komitmen sebagian pemerintah daerah dalam melaksanakan pengisian dan validasi SPM secara lengkap dan tepat waktu.
- d. Dukungan teknis dan pendampingan dari unit pengampu indikator SPM Kesehatan di Kementerian Kesehatan dalam proses validasi dan pembinaan daerah.
- e. Penerapan mekanisme grading hasil validasi yang membantu penentuan prioritas pembinaan dan monitoring.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Belum optimalnya pelaksanaan validasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota, termasuk masih ditemukannya validasi dengan skor tidak sesuai ketentuan.
2. Keterbatasan pemahaman teknis petugas daerah terhadap standar pengisian, penskoran, dan kelengkapan dokumen pendukung.
3. Keterbatasan SDM pengelola data yang disebabkan oleh banyaknya puskesmas yang belum memiliki tenaga khusus yang menangani urusan data, sehingga proses input, pengumpulan bukti pendukung, serta penyelarasan dokumen tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi ini menyebabkan beberapa tahapan validasi harus menunggu petugas lain yang sudah terbebani tugas pokok, sehingga keterlambatan menjadi sulit dihindari.
4. Sarana perangkat dan jaringan yang kurang mendukung, ditambah dengan aplikasi yang kerap mengalami error atau tidak stabil, sehingga menghambat kelancaran proses validasi.
5. Perbedaan periode pengisian antar fasilitas atau bagian, menyebabkan hasil rekapan tidak selaras dengan data pada e-SPM Bangda maupun data dukung yang disampaikan.
6. Kualitas dan ketersediaan data dukung yang belum memadai atau tidak dapat diakses dan sulit diperoleh. Salah satunya dikarenakan beberapa puskesmas menetapkan pengelola data dan pengelola program berbeda. Sehingga data per indikator tidak selalu siap dan validasi menjadi terlambat.
7. Alur komunikasi dan koordinasi antara desa, bidan desa, puskesmas, penanggung jawab program, hingga dinas kesehatan belum berjalan secara sinkron. Hal tersebut menimbulkan adanya perbedaan waktu pengiriman data, ketidaksesuaian format dokumen, dan lambatnya proses verifikasi yang seharusnya dilakukan secara berjenjang.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Mengeluarkan surat edaran kepada seluruh puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk memastikan pengisian instrumen dilakukan lengkap, tepat waktu, dan mengikuti juknis, sehingga tidak ada lagi keterlambatan maupun ketidaksesuaian skor.
2. Memberikan pendampingan teknis bagi Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar proses validasi dapat berjalan lebih benar dan konsisten, termasuk cara memeriksa lampiran serta menyamakan pemahaman mengenai penskoran.
3. Menyatukan periode pengisian antar puskesmas dengan menetapkan jadwal baku tiap triwulan, sehingga rekapan lebih selaras dengan e SPM Bangda dan tidak terjadi perbedaan data.
4. Menyediakan format baku untuk data dukung agar dokumen yang dikirim lebih seragam, mudah dibaca, dan tidak lagi menghambat proses verifikasi karena perbedaan struktur file.
5. Mendorong penugasan atau penambahan SDM pengelola data di puskesmas agar input data, pengumpulan bukti, dan penyelarasan dokumen dapat dilakukan lebih cepat dan akurat.
6. Melakukan perbaikan sarana perangkat dan jaringan serta berkoordinasi dengan pengelola aplikasi untuk mengatasi error teknis yang menghambat validasi.
7. Menyelenggarakan pelatihan lanjutan bagi petugas terkait mekanisme, definisi operasional, juknis, dan prosedur validasi agar pemahaman lebih merata..
8. Memperkuat alur komunikasi berjenjang antara desa, puskesmas, penanggung jawab program, dan Dinas Kesehatan agar pengiriman data dan proses verifikasi lebih sinkron dan tepat waktu.
9. Mengoptimalkan koordinasi antara pengelola data dan pengelola program untuk memastikan data dukung per indikator tersedia lengkap sebelum proses validasi dilakukan.

7. Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan

Definisi operasional persentase analisis kebijakan di bidang upaya kesehatan adalah 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 upaya Kesehatan

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

Analisis keberhasilan

Dalam rangka pencapaian target, Pusjak Upaya Kesehatan kegiatan penyusunan analisis kebijakan yang berfokus pada isu-isu upaya kesehatan. dalam bentuk rekomendasi kebijakan. Kegiatan yang dilaksanakan dalam mencapai target, antara lain:

- 1) Berkoordinasi dengan timer Manajemen Implementasi Kebijakan (MIK) Sekretariat BKPK
- 2) Mengidentifikasi di bidang upaya kesehatan
- 3) Berkoordinasi dengan unit utama terkait
- 4) Menyusun dokumen analisis kebijakan (rekomendasi kebijakan)
- 5) Penguatan koordinasi dengan unit utama untuk menyelaraskan kebutuhan kajian

Kendala yang dihadapi

1. Tingginya jumlah usulan kajian dari unit kerja mitra tidak sebanding dengan ketersediaan anggaran, sehingga tidak seluruh usulan dapat direalisasikan.
2. Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan. Kegiatan baru dapat dilaksanakan mulai Agustus setelah disetujuinya anggaran revisi informasi kinerja pada Juli 2025.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Membuat prioritas usulan kajian berdasarkan urgensi dan dampaknya terhadap pencapaian sasaran program
2. Mendorong pelaksanaan kegiatan serta penyerapan realisasi anggaran melalui pemantauan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) tim kerja substansi oleh tim kerja dukungan manajemen.

8. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan

Definisi Operasional indikator ini 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 system ketahanan kesehatan.

Cara Perhitungan dengan menghitung jumlah 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 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 kali 100 %.

Hasil identifikasi terhadap ini, telah ada 10 rekomendasi kebijakan yang dijadikan populasi pada tahun 2025. Dari 10 rekomendasi kebijakan tersebut yang lolos revidi adalah 9 regulasi sehingga IKK 2 capaiannya adalah 90%.

Faktor keberhasilan pencapaian target

1. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh tim Perencana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dengan semua tim kerja di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan tim kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK.
2. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi rekomendasi kebijakan.
3. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretariat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan sekretariat BKPK dalam pendampingan identifikasi regulasi dan juga dari seluruh tim kerja administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama. (unit kerja mitra).
4. Dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja dan para Analis Kebijakan Utama (AKAU).

Faktor Penghambat/Kendala yang dihadapi

1. IKK tahun 2025 menggunakan IKK yang terdapat di Renstra TA 2025-2029, sedangkan Renstra terbit bukan di awal tahun tetapi dibulan Oktober 2025 (Tw 4 tahun 2025).
2. Banyaknya usulan kajian dari unit kerja mitra tidak diimbangi dengan kebutuhan anggaran sehingga tidak semua usulan kajian dapat dilaksanakan oleh Pusjak SKK.

Tindak lanjut mengatasi masalah

- a. Mengingat Renstra tahun 2025-2029 terbit bukan di awal tahun 2025 sehingga di bulan Renstra terbit (Oktober) Pusjak SKK harus bekerja cepat dan berkoordinasi cepat demi tercapainya target IKK 2.
- b. Menyegerakan pelaksanaan review terhadap rekomendasi kebijakan yang dijadikan populasi IKK 2.

Analisis Keberhasilan

Keberhasilan Indikator ini dapat dilihat dari mulai penyusunan rekomendasi kebijakan di Pusjak SKK dilanjutkan dengan reuiu rekomjak yang menjadi populasi IKK 2 oleh Tim pereview dari Pusjak SKK. Rekomjak yang berhasil lolos dari tim review Pusjak SKK selanjutnya direview oleh Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Semua Rekomjak yang lolos tersebut akan disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan.

9. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan

Definisi Operasional 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 sumber daya kesehatan,

Cara Perhitungan dengan menghitung jumlah 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 sumber daya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi

total hasil analisis kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%

Analisis Capaian Kinerja

Target IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan sebesar 80% telah tercapai di Tahun 2025. Permasalahan yang dihadapi adalah belum tersedianya RO dan anggaran pada DIPA awal. Kegiatan baru berjalan di bulan Agustus setelah persetujuan revisi informasi kinerja pencantuman RO baru dan terbitnya DIPA revisi pada akhir Juli 2025.

Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Studi literatur dan kebijakan
- b) Pemetaan isu kebijakan sesuai kebutuhan pengambil kebijakan yang sudah disetujui
- c) Penyusunan rekomendasi kebijakan
- d) Penyampaian output berupa: rekomendasi kebijakan (Naskah akademik/ naskah urgensi/policy paper/policy brief/telaah staf/memo)/hasil kajian/analisis rancangan regulasi bidang sistem sumber daya kesehatan ke MK/kepala unit utama kemenkes (20%)

Faktor Penghambat Kegiatan kajian baru berjalan pada bulan Agustus 2025 dan Kurangnya SDM fungsional analisis kebijakan dan administrator kesehatan.

Tindak Lanjut yang dilakukan

- a) Pelaksanaan kegiatan dapat dimulai sejak awal tahun anggaran
- b) Peningkatan kualitas rekomendasi kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan
- c) Peningkatan sinergi dengan unit kebijakan di pusat.

10. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Kab/kota yang memiliki belanja kesehatan ideal untuk mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan. Dengan cara perhitungan Jumlah kab/kota dengan belanja kesehatan \geq 8% dari APBD Kesehatan untuk pemenuhan layanan standar SPM kab/kota.

Analisa Capaian Kinerja

Dalam kerangka desentralisasi fiskal, pemerintah daerah memegang peran kunci dalam pembiayaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan dasar, khususnya melalui mandat Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan. Namun, pembiayaan kesehatan daerah berlangsung dalam lanskap multi-sumber yang kompleks-mencakup APBD, transfer pusat (DAU/DAK), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta kontribusi mitra/donor. Keberagaman sumber pendanaan ini memperluas ruang fiskal, tetapi sekaligus meningkatkan risiko fragmentasi akibat perbedaan siklus perencanaan, aturan pemanfaatan, dan mekanisme pelaporan. Fragmentasi tersebut memicu tumpang tindih pembiayaan, duplikasi program, inefisiensi belanja, serta lemahnya keterlacakan biaya layanan hingga level fasilitas. Dalam konteks ini, tantangan utama daerah bukan semata kecukupan nominal anggaran, melainkan kualitas komposisi belanja (bauran belanja), keterpaduan lintas sumber pendanaan, dan kapasitas sistem penganggaran untuk mengkonversi input fiskal menjadi output/outcome layanan sesuai SPM.

Kajian Analisis Bauran Belanja Sektor Kesehatan untuk Pembiayaan Kesehatan dan SPM Bidang Kesehatan menggunakan desain mixed-

methods yang mengintegrasikan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif memanfaatkan data APBD tahun 2024 dari Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) Kemendagri, dengan cakupan 530 daerah (96% populasi nasional), terdiri dari 38 provinsi dan 492 kabupaten/kota.

Analisis dilakukan melalui pemetaan alokasi belanja kesehatan (budget allocation mapping) dan penilaian kecukupan (adequacy assessment) terhadap rambu bauran belanja dan kebutuhan SPM, disertai analisis silang berdasarkan karakteristik wilayah dan kapasitas fiskal. Penilaian bauran belanja menggunakan dua model: Model 1 memisahkan belanja tata kelola/administrasi dari belanja pegawai, sedangkan Model 2 menggabungkan belanja tata kelola/administrasi dan belanja pegawai sebagai belanja kelembagaan untuk menangkap tekanan struktural pembiayaan secara lebih realistis.

Analisis kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam/FGD pada dua studi kasus (Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Sukoharjo) untuk memvalidasi temuan kuantitatif dan menjelaskan faktor institusional serta kendala implementasi yang tidak tertangkap dalam data sekunder. Seluruh temuan diintegrasikan melalui triangulasi.

Hasil kajian menunjukkan bahwa pemenuhan standar anggaran SPM ($\geq 8\%$) masih sangat rendah dan tidak otomatis berkorelasi dengan bauran belanja yang ideal. Dari 530 daerah, 486 daerah (91,7%) berada di bawah standar ($\leq 8\%$), dan hanya 44 daerah (8,3%) berada di atas standar ($> 8\%$). Seluruh 38 provinsi (100%) berada dibawah standar. Kabupaten/kota yang melampaui standar hanya 44 dari 492. Ketika ditabulasi dengan kapasitas fiskal, muncul pola yang tidak linier: daerah kapasitas fiskal rendah memiliki proporsi “di atas standar” lebih tinggi (25 dari 222 daerah; 11,3%) dibanding kapasitas sedang (9 dari 127;

7,1%) dan tinggi (10 dari 181; 5,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kapasitas fiskal yang lebih besar tidak menjamin pemenuhan standar SPM, dan memperkuat dugaan adanya “overhead trap”, yakni ekspansi belanja kelembagaan yang menyerap peningkatan ruang fiskal.

Dari total 530 daerah yang dianalisis, sebagian besar masih memiliki capaian indikator SPM kesehatan di bawah standar 8 persen. Tercatat 486 daerah (91,7%) berada pada kategori di bawah standar ($\leq 8\%$), sedangkan hanya 44 daerah (8,3%) yang sudah mencapai kategori di atas standar ($> 8\%$). Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi daerah yang telah memenuhi atau melampaui standar SPM kesehatan masih sangat kecil dibandingkan dengan daerah yang belum mencapai standar tersebut.

Tabel dibawah ini menyajikan distribusi jumlah daerah menurut tingkatan administrasi (provinsi dan kabupaten/kota) dan pencapaiannya terhadap standar indikator SPM kesehatan. Pada tingkat provinsi, seluruh 38 provinsi (100%) masih berada pada kategori di bawah standar ($\leq 8\%$), dan tidak ada satu pun provinsi yang masuk kategori di atas standar. Sementara itu, pada tingkat kabupaten/kota, dari total 492 kabupaten/kota, terdapat 448 kabupaten/kota yang berada di bawah standar ($\leq 8\%$), dan hanya 44 kabupaten/kota yang telah mencapai kategori di atas standar ($> 8\%$). Dengan demikian, daerah yang berhasil melampaui standar SPM kesehatan hanya ditemukan pada level kabupaten/kota, bukan pada level provinsi.

Tabel III.18 Distribusi jumlah daerah menurut tingkatan dan standar indikator SPM

	Dibawah Standar ($\leq 8\%$)- health	Diatas Standar ($> 8\%$) - health	Total
Provinsi	38	0	38
Kab/Kota	448	44	492
Total	486	44	530

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melakukan kajian analisis bauran belanja sektor kesehatan untuk pembiayaan kesehatan dan SPM bidang kesehatan
2. Pemberian rekomendasi kebijakan hasil kajian analisis bauran belanja sektor kesehatan untuk pembiayaan kesehatan dan SPM bidang kesehatan
3. Pendampingan dan koordinasi terkait penerapan proporsi belanja dalam UU No. 1 Tahun 2022

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Persamaan persepsi dalam pembiayaan kesehatan dan SPM bidang kesehatan antara pusat dan daerah
2. Koordinasi dan komunikasi yang terjalin baik antara pusat dan daerah
3. Komitmen antara pusat dan daerah untuk perbaikan kedepannya

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Keterbatasan unit teknis dalam melakukan pendampingan wilayah
2. Kepatuhan pemerintah daerah dalam pemenuhan SPM kesehatan masih rendah
3. Keterbatasan akses jaringan komunikasi untuk wilayah timur

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penguatan kapasitas daerah (khususnya kabupaten/kota) dalam perencanaan dan penganggaran layanan kesehatan sesuai SPM
2. Pemetaan lebih lanjut terhadap karakteristik 44 kabupaten/kota yang sudah di atas standar (misalnya dari sisi fiskal, SDM kesehatan, tata kelola, dan inovasi program), sehingga bisa ditransfer ke daerah lain
3. Penguatan pembinaan dan supervisi dari pusat ke daerah

11. Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Farmasi

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi diengan menghitung investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Analisis Capaian Kinerja

Capaian IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi pada Tahun 2025 adalah 40,3% dari target 12%, atau sebesar 366% dari target. Capaian ini merupakan penjumlahan realisasi investasi aktual Sem-1 2025 dan hasil proyeksi Sem-2 2025 yang dihitung berdasarkan pola proporsi tahun sebelumnya. Proporsi PMA dan PMDN 2025 dihitung berdasarkan total investasi hingga akhir tahun.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk pencapaian output

- a) Koordinasi dengan Ditjen Farmalkes dan Setjen (Pusdatin) Kemenkes.
- b) Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan farmasi.
- c) Pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, BPS, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN.

Faktor Penghambat

Permasalahan yang dihadapi adalah karena merupakan indikator kinerja baru maka perlu dikaji baseline target masing-masing indikator kinerja terkait investasi kesehatan di Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu supporting data OSS dari

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

Tindak Lanjut Melakukan telaah baseline target sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

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

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan (alkes), dengan menghitung investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Analisis Capaian Kinerja

Capaian IKK ini Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan (alkes) pada Tahun 2025 belum mencapai target, yaitu 14,6% dari target 16%, atau sebesar 91%. Capaian ini merupakan penjumlahan realisasi investasi aktual Sem-1 2025 dan hasil proyeksi Sem-2 2025 yang dihitung berdasarkan pola proporsi tahun sebelumnya. Proporsi PMA dan PMDN 2025 dihitung berdasarkan total investasi hingga akhir tahun.

Data realisasi investasi berdasarkan KBLI 5 digit, hanya tersedia tahun 2023, 2024 dan semester 1-2025. Data yang lebih panjang akan memberikan ketepatan perhitungan data. Sejak tahun 2023 BPS hanya menggunakan sampel, tidak lagi mengadakan survei yang bisa memberikan gambaran secara lengkap dan menyeluruh

Kegiatan yang Dilaksanakan

a) Koordinasi dengan Ditjen Farmalkes dan Setjen (Pusdatin) Kemenkes

- b) Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan alat kesehatan
- c) Pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, BPS, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN.

Faktor Penghambat

Permasalahan yang dihadapi adalah karena merupakan indikator kinerja baru maka perlu dikaji baseline target masing-masing indikator kinerja terkait investasi kesehatan di Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu supporting data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

Tindak Lanjut Melakukan telaah baseline target sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

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

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), dengan menghitung investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Analisis Capaian Kinerja

Capaian IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) pada Tahun 2025 belum mencapai target, yaitu 3,2% dari target 25%, atau hanya sebesar 13%. Capaian ini merupakan penjumlahan realisasi investasi aktual Sem-1 2025 dan hasil proyeksi Sem-2 2025 yang dihitung berdasarkan pola proporsi

tahun sebelumnya. Proporsi PMA dan PMDN 2025 dihitung berdasarkan total investasi hingga akhir tahun.

Pengeluaran investasi per tempat tidur menggunakan asumsi investasi tempat tidur di RS kelas C yang mungkin kurang tepat, karena kebutuhan RS di tiap daerah berbeda. Selain itu, target nilai investasi yang digunakan adalah investasi RS di Kalimantan, yang tentunya berbeda dibandingkan wilayah lainnya di Indonesia

Rendahnya capaian indikator ini juga disebabkan oleh karakteristik investasi fasilitas pelayanan kesehatan yang bersifat *capital intensive* memerlukan waktu panjang untuk perencanaan, perizinan, konstruksi, dan operasional. Sebagian besar rencana investasi fasyankes masih berada pada tahap persiapan sehingga belum tercatat sebagai realisasi investasi pada tahun berjalan

Kegiatan yang Dilaksanakan Koordinasi dengan Ditjen Kesehatan Lanjutan dan Setjen (Pusdatin) Kemenkes serta Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan alat kesehatan. Pelaksanaan kegiatan yang sudah dilakukan adalah identifikasi sumber data dan koordinasi dengan BKPM, BPS, Pusdatin Kemenkes, dan KADIN.

Faktor Penghambat

Permasalahan yang dihadapi adalah karena merupakan indikator kinerja baru maka perlu dikaji baseline target masing-masing indikator kinerja terkait investasi kesehatan di Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029. Kendala lainnya adalah sumber data masih berupa data mentah yang masih harus diolah. Data di BKPM tidak hanya data kesehatan sehingga diperlukan metode khusus. Selain itu perlu supporting data OSS dari Pusdatin dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global-BKPK.

Tindak Lanjut Melakukan telaah baseline target sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

14. Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan

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.

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

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 21 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.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Identifikasi dan Seleksi SDM Potensial
2. Peningkatan Kapasitas dan Kompetensi SD
3. Advokasi dan Koordinasi Antar Lembaga
4. Pengusulan dan Penempatan Perwakilan
5. Penyelenggaraan Pertemuan Internasional di Indonesia.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a. Dukungan Kebijakan Pemerintah
- b. Ketersediaan SDM Berkualita
- c. Reputasi dan Kepercayaan Global terhadap Indonesia
- d. Ketersediaan sumber daya dan Fasilitas
- e. Diplomasi dan Kerja Sama Internasional
- f. Pengalaman sebagai Tuan Rumah dan Kepemimpinan Forum Internasional.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

1. Terbatasnya SDM yang Kompeten;
2. Minimnya Informasi dan Akses terhadap Peluang;
3. Kompleksitas Administratif dan Prosedural; dan
4. Kurangnya Jejaring dan Pengaruh Diplomatik di Beberapa Organisasi Internasional.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

15. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global

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

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.

Analisa Capaian Kinerja

Indikator Kinerja Kegiatan Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global bertujuan untuk mengukur tingkat keselarasan target kesehatan nasional yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis dengan target kesehatan global yang relevan. Indikator ini merupakan bagian dari upaya mendukung pencapaian Indikator Kinerja Program (IKP) 28.2 dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) 28 Skala investasi di sektor kesehatan.

Sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, target IKK pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 80 persen. Berdasarkan hasil pemetaan dan analisis yang dilakukan, dari 70 target kesehatan global yang dianalisis, sebanyak 64 target atau sebesar 91 persen telah selaras dengan target kesehatan nasional.

Tabel III.19 Keselarasan IKK

Status Keselarasan IKK	Jumlah Target	Persentase
Selaras dengan target global	64	91%
Tidak selaras dengan target global	6	9%
Total IKK	70	100%

Dengan capaian tersebut, kinerja IKK pada Tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan dalam Renstra. Capaian ini menunjukkan bahwa perencanaan pembangunan kesehatan nasional telah disusun dengan mengacu pada agenda dan komitmen kesehatan global. Dengan demikian, indikator ini telah mendukung pencapaian IKP 28.2 serta berkontribusi terhadap pencapaian ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Pemetaan dan Identifikasi Target Kesehatan Global, melalui penelaahan berbagai dokumen strategis internasional yang relevan dengan pembangunan kesehatan nasional
2. Penelaahan Dokumen Strategis Nasional, untuk memastikan bahwa target nasional memiliki keterkaitan dan kesetaraan makna dengan target global
3. Harmonisasi Indikator dan Terminologi, dengan mengaitkan target yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis nasional terhadap target global yang telah teridentifikasi
4. Penyusunan Matriks Keselarasan Target, untuk memastikan bahwa target kesehatan nasional yang ditetapkan telah selaras dengan komitmen kesehatan global secara terukur dan sistematis.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

1. Ketersediaan dokumen perencanaan strategis nasional yang secara substansi telah mengakomodasi agenda dan komitmen kesehatan global.
2. Ketersediaan dokumen dan referensi global kesehatan yang memadai sebagai rujukan dalam proses pemetaan dan analisis keselarasan.
3. Dukungan dan kerja sama unit teknis terkait dalam memberikan informasi dan klarifikasi terhadap indikator nasional yang dianalisis.
4. Fungsi koordinatif PASKAL dalam mengintegrasikan perspektif global ke dalam proses perencanaan dan evaluasi kebijakan kesehatan nasional.

Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Perbedaan redaksi dan pendekatan pengukuran antara indikator global dan nasional, yang memerlukan penyesuaian dan penafsiran lebih lanjut.
2. Keterbatasan ketersediaan data pendukung untuk beberapa target global tertentu, sehingga menyulitkan proses penilaian keselarasan secara penuh.
3. Dinamika perubahan agenda global, yang menyebabkan perlunya pembaruan pemetaan terhadap dokumen dan target global secara berkala.
4. Keterbatasan waktu dan sumber daya dalam melakukan penelaahan mendalam terhadap seluruh target global yang relevan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya mengatasi hambatan tersebut, pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan antara lain:

1. Penyempurnaan metodologi pemetaan dan analisis keselarasan, termasuk penajaman kriteria keselarasan

- indikator nasional dengan target global.
2. Penguatan koordinasi dengan unit teknis dan pemangku kepentingan terkait, untuk memperoleh klarifikasi dan kesepakatan atas interpretasi indikator yang dianalisis.
 3. Pemutakhiran pemetaan target global secara berkala, untuk menyesuaikan dengan perkembangan dan dinamika agenda kesehatan global.
 4. Pemanfaatan hasil analisis keselarasan sebagai bahan rekomendasi kebijakan, guna memastikan konsistensi dan keberlanjutan keselarasan target nasional dengan target global pada periode perencanaan berikutnya.

16. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK

Definisi operasional indikator ini adalah hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di BKPK yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.

Cara perhitungan Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survey berdasarkan 9 (sembilan) unsur layanan.

Analisis Pencapaian

Hasil Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) menunjukkan Indeks Kepuasan Pengguna Layanan (IPKL) BKPK Tahun 2025 sebesar 81,15. Capaian ini cukup memuaskan, melampaui target Renstra (77) meskipun masih berada dibawah Indeks Agregat Kemenkes (85,79). Capaian BKPK ini berada pada kategori Baik yang mencerminkan

bahwa kualitas layanan BKPK dinilai positif oleh pengguna. Meski capaian IPKL BKPK Tahun 2025 sudah diatas target Renstra, tapi layanan yang diberikan BKPK perlu ditingkatkan lebih lanjut agar dapat mencapai predikat Sangat Baik dan selaras dengan standar mutu layanan publik BKPK. Hasil SKPL menunjukkan bahwa aspek layanan dengan nilai tertinggi adalah Kompetensi Pelaksana (83,75), sedangkan aspek terendah adalah Sarana dan Prasarana *Offline* (77,22). Namun tetap perlu peningkatan berkelanjutan diseluruh aspek layanan BKPK, karena nilai IPKL BKPK masih dibawah Indeks Agregat Kemenkes.

Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target:

1. Mengikuti sosialisasi SKPL yang diselenggarakan oleh Biro Komunikasi dan Informasi Publik
2. Mengikuti rapat-rapat koordinasi yang dipimpin oleh Biro Komunikasi dan Informasi Publik terutama dengan satuan kerja yang menjadi lokus-lokus survei
3. Mengikuti sosialisasi pelaksanaan SKPL yang dikoordinatori oleh Biro Komunikasi dan Informasi Publik dan diikuti juga oleh Universitas Gadjah Mada (UGM) sebagai instansi pelaksana survei
4. Mengikuti pelatihan enumerator/tenaga pengumpul data dan berkoordinasi di grup WhatsApp secara intensif sebelum dan selama pengumpulan data
5. Koordinasi dengan tim kerja terkait di Sekretariat BKPK dan Pusat Kebijakan Tata Kelola dan Kesehatan Global
6. Monitoring hasil capaian target survei secara berkala dan terus menerus agar pelaksanaan pengumpulan data selesai pada waktunya sesuai dengan target yang telah ditetapkan
7. Mengikuti rapat penyampaian hasil SKPL yang disampaikan oleh pelaksana survei, yaitu Tim Universitas Gadjah Mada (UGM)
8. Melaksanakan *review* hasil SKPL antara UGM dan BKPK untuk membedah hasil survey di masing-masing unsur layanan

Faktor Pendukung Keberhasilan Internalisasi budaya layanan prima sebagaimana tercermin dalam skor tinggi pada aspek kompetensi pelaksana

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Kurangnya persiapan dalam hal sosialisasi dan koordinasi dengan penanggungjawab layanan menjadi salah satu penghambat pencapaian target, dan
2. Kurangnya monitoring dan evaluasi dari sebelum dan selama pelaksanaan survei.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penguatan koordinasi dengan Biro Komunikasi dan Informasi Publik selaku penanggung jawab survei
2. Penguatan koordinasi dengan Tim Kerja terkait di Sekretariat BKPK dan Pusat Kebijakan selaku unit kerja yang disurvei
3. Monitoring dan evaluasi hasil capaian target survei secara berkala
4. Penguatan koordinasi pengembangan sistim informasi, karena salah satu layanan BKPK yaitu Pembinaan Wilayah menggunakan Aplikasi dalam layanannya
5. Penyusunan SOP atau panduan teknis agar layanan berjalan lebih terstruktur dan terukur
6. Pengembangan portal informasi digital agar pembaruan dan akses informasi terkait layanan dapat dilakukan dengan mudah.

17. Nilai Kinerja Anggaran (NKA) BKPK

Definisi Operasional

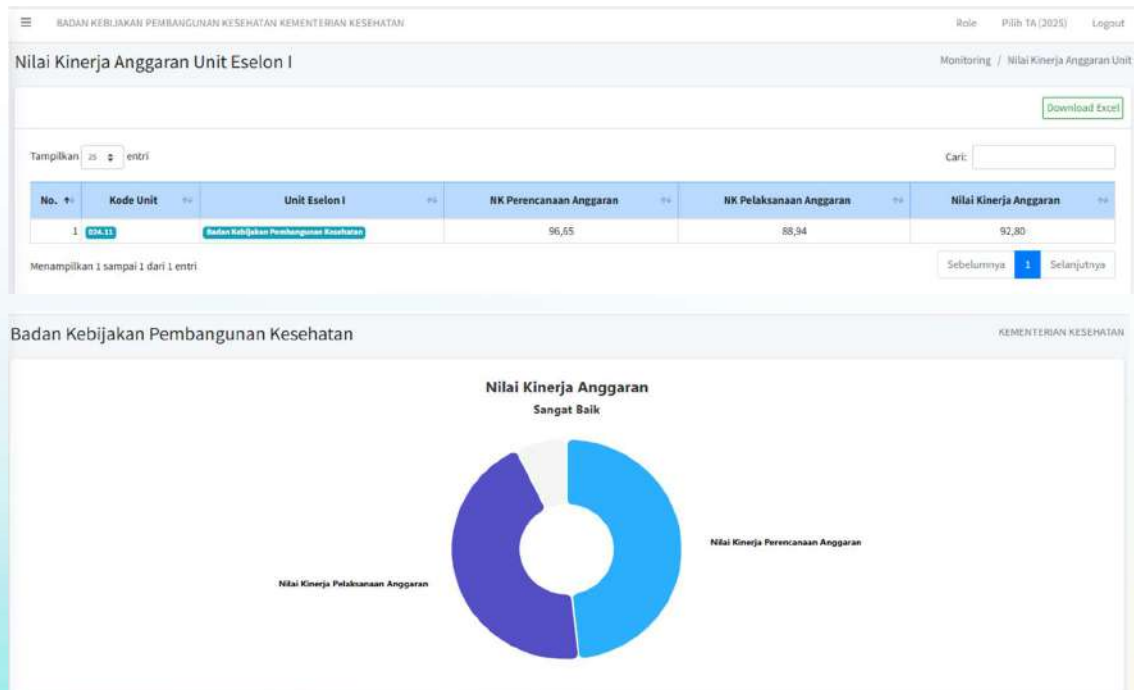
Besarnya NKA BKPK diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi *e-Monev* Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

- Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur

berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK

- Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrument Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

Cara perhitungan indikator ini adalah 50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA).





Sumber: *e-Monev* Kemenkeu 9 Januari 2026

Salah satu indikator yang terus berlanjut di Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 adalah indikator Nilai Kinerja Anggaran BPKP. Bila dibandingkan dengan capaian di tahun 2024, terdapat peningkatan capaian kinerja pada indikator NKA BPKP seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

Tabel III.20 Sandingan Capaian Indikator Kinerja NKA BPKP Tahun 2024-2025

Indikator	Capaian	
	2024	2025
Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	91,90	92,80

Analisis Pencapaian

Target indikator NKA BPKP pada tahun 2025 berdasarkan rancangan Renstra 2025 - 2029 di tetapkan sebesar 92,35% dan nilai capaian yang diperoleh dari aplikasi Monitoring dan Evaluasi Kementerian Keuangan (*Monev* Kemenkeu) sebesar 92,80 (100,49%). Berdasarkan hasil capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Indikator NKA BPKP pada tahun 2025 realisasi capaiannya melebihi target yang telah ditetapkan dan memenuhi kriteria “Sangat Baik”.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Data dan informasi yang disampaikan telah dilakukan verifikasi dan validasi
2. Penginputan ke aplikasi SAKTI modul komitmen dilakukan tepat waktu (maksimal 5 hari kerja di bulan berikutnya)
3. Sinergi antara Tim Kerja Program dan Anggaran selaku penanggung jawab perencanaan dengan Tim Kerja Keuangan dan BMN selaku pelaksana anggaran
4. Kolaborasi yang intensif dan koordinasi berkelanjutan dengan *stakeholder* terkait khususnya Biro Perencanaan dan Anggaran Kemenkes dan Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu

Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan capaian kinerja menggunakan aplikasi monev Kemenkeu dengan tahapan:

1. Permintaan data Capaian output Rincian Output (RO) ke penanggung jawab RO
2. Tim monev melakukan konfirmasi dan validasi data capaian
3. Penginputan data capaian output RO ke aplikasi SAKTI modul komitmen oleh operator SAKTI Modul Komitmen,
4. Pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan kinerja per triwulan dan monitoring capaian kinerja secara rutin dalam rangka penerapan akuntabilitas dan implementasi monev secara berkala.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Keterlambatan dalam asesment RO untuk RO yang terkena blokir/dialihkan ke Sekretariat Jenderal (Setjen) Kemenkes
2. Penginputan Progress Capaian RO (PCRO) untuk RO blokir = 0,1 sehingga mempengaruhi nilai IKPA BKPK

3. Realisasi anggaran tidak sesuai dengan Rencana Penarikan Dana (RPD)
4. Penginputan target dan capaian Indikator Kinerja Program (IKP) dilakukan di akhir tahun

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penginputan capaian RO dilakukan tepat waktu (maksimal 5 hari kerja setelah bulan berakhir)
2. Adanya pemantauan dan evaluasi yang dilakukan baik secara bulanan/triwulanan/semestaran/tahunan
3. Berkoordinasi dengan Satker dan Roren untuk memastikan tagging RO sudah dilakukan asesment dan dapat di input pada aplikasi SAKTI modul komitmen

18. Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Definisi operasional dari indikator ini adalah ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh *leading institution* yang disesuaikan.

Cara perhitungan IKK ini adalah hasil penjumlahan dari nilai penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019.

Analisis Pencapaian

Target indikator indeks kualitas SDM BKPK pada tahun 2025 berdasarkan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 adalah 81 dan nilai capaian yang diperoleh dari portal *e-Office* Kemenkes pada tanggal 14 Januari 2026 sebesar 84,62 (104,47%). Berdasarkan hasil capaian tersebut, dapat disimpulkan bahwa indikator indeks kualitas SDM

BKPK pada tahun 2025 realisasi capaiannya telah melebihi target yang telah ditetapkan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Perubahan kebijakan dan indikator IP ASN belum sepenuhnya dipahami oleh seluruh pegawai
2. Beberapa pegawai belum mengikuti Diklat Fungsional karena sebagian unit pembina belum menyelenggarakan diklat fungsional secara berkelanjutan, sehingga pemenuhan kompetensi jabatan dan capaian IP ASN belum optimal
3. Pelaporan dan penginputan data pengembangan kompetensi pegawai belum tertib dan konsisten pada aplikasi yang telah ditetapkan
4. Masih terdapat ASN Jabatan Pelaksana yang belum mengikuti diklat teknis sesuai dengan jabatannya, sehingga berdampak pada capaian IP ASN
5. Integrasi portal *e-Office* dengan sistem IP ASN belum optimal, yang mengakibatkan data pengembangan kompetensi pegawai belum seluruhnya terakumulasi dalam penilaian IP ASN
6. Sebagian pegawai belum memenuhi kewajiban minimal 20 JPL pengembangan kompetensi, khususnya melalui LMS Kemenkes
7. Sebagian pegawai belum memahami alur pemutakhiran dan verifikasi data kompetensi pada aplikasi, sehingga memerlukan pendampingan

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Mengidentifikasi *gap* dimensi IP ASN Pegawai di lingkungan BPKP
2. Mengkoordinasikan pelaksanaan pengembangan kompetensi pegawai yang belum mencapai 20 JPL pada LMS Kemenkes

3. Mengkoordinasikan pemutakhiran data pengembangan kompetensi pegawai di lingkungan BKPK dan IP ASN pada Portal *e-office*
4. Pendampingan pada unit kerja dengan rerata IP ASN dibawah nilai 81

19. Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK

Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Nilai maturitas manajemen risiko BKPK dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kemenkes.

Hasil penilaian maturitas manajemen risiko BKPK di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

- Naive: ≤ 1
- Aware: 1,01 – 2,00
- Define: 2,01 – 3,00
- Manage: 3,01 – 4,00
- Enable: 4,01 – 5,00

Analisis Pencapaian

Nilai capaian IKK nilai maturitas manajemen risiko BKPK berdasarkan surat Sekretaris Inspektorat Jenderal (Itjen) Nomor PR.01.01/G.I/87/2026 tanggal 13 Januari 2026 hal Penyampaian Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) *Mandatory* pada Program Dukungan Manajemen dalam Renstra Kemenkes 2025-2029 menunjukkan hasil sebesar 3,97 diatas target yang telah ditetapkan di Renstra. Hal ini memperlihatkan bahwa tingkat kematangan penerapan manajemen risiko BKPK telah melewati standar yang ditetapkan.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Proses identifikasi, analisis, dan pengendalian risiko telah berjalan secara konsisten;
2. Integrasi manajemen risiko ke dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan sudah berada pada tingkat yang stabil

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Meskipun nilai maturitas manajemen risiko BKPK telah mencapai target, tapi terdapat beberapa tantangan yang masih dihadapi dalam mempertahankan dan meningkatkan tingkat kematangan tersebut. Tantangan utama adalah semakin meningkatnya kompleksitas kebijakan dan program yang dikelola, yang berdampak pada bertambahnya jenis dan tingkat risiko yang harus diidentifikasi dan dikendalikan.

Selain itu, tingkat pemahaman dan konsistensi penerapan manajemen risiko di seluruh unit kerja masih bervariasi. Tidak semua unit kerja memiliki kapasitas yang sama dalam menyusun peta risiko, menetapkan mitigasi, serta mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam proses perencanaan dan pengambilan keputusan. Kondisi ini berpotensi menghambat upaya peningkatan maturitas manajemen risiko secara menyeluruh.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk menjaga dan meningkatkan capaian nilai maturitas manajemen risiko, telah dilakukan penguatan terhadap proses manajemen risiko, antara lain:

1. Pemutakhiran peta risiko dan daftar risiko secara berkala
2. Peningkatan kualitas analisis risiko pada setiap program dan kegiatan

Pembinaan dan pendampingan kepada unit kerja agar penerapan manajemen risiko dapat berjalan lebih konsisten dan terintegrasi dengan proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan

Upaya ini bertujuan untuk memastikan bahwa manajemen risiko tidak hanya bersifat administratif, tetapi benar-benar menjadi bagian dari pengambilan keputusan dan pengendalian kinerja organisasi.

20. **Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPK**

Definisi operasional dari indikator ini adalah rekomendasi hasil pemeriksaan

BPK yang ditindaklanjuti BPK dan telah dimonitor APIC capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

Cara perhitungan dari indikator ini adalah jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti BPK pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di BPK dikali 100%.

Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPK menjadi salah satu IKK yang berlanjut di tahun 2025. Terdapat peningkatan capaian bila dibandingkan di tahun 2024 seperti terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel III.21 Sandingan Capaian Indikator Kinerja
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK
yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti BPK Tahun 2025**

Indikator	Capaian	
	2024	2025
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti BPK	97,51	98,61

Analisis Pencapaian

Target indikator persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPKP yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP pada tahun 2025 berdasarkan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 adalah 95% dan capaian IKK ini berdasarkan surat Sekretaris Inspektorat Jenderal Nomor PR.01.01/G.I/87/2026 tanggal 13 Januari 2026 hal Penyampaian Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) *Mandatory* pada Program Dukungan Manajemen dalam Renstra Kemenkes 2025-2029 sebesar 98,61%. Hal ini menunjukkan bahwa rekomendasi hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) telah ditindaklanjuti secara optimal.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Sistem pengendalian internal dan mekanisme tindak lanjut temuan pemeriksaan berjalan efektif;
2. Terdapat komitmen kuat dari unit kerja dan pimpinan dalam menutup temuan BPK secara tuntas dan tepat waktu.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Walaupun capaian tindak lanjut rekomendasi BPK telah melampaui target yang telah ditetapkan, masih terdapat sejumlah tantangan dalam penyelesaian seluruh rekomendasi secara tuntas. Salah satu tantangan yang ditemui adalah beberapa rekomendasi bersifat kompleks dan memerlukan waktu yang lebih lama, seperti yang berkaitan dengan usulan Temuan Yang Tidak Dapat Ditindaklanjuti (TPTD) yang sampai saat ini masih proses penyelesaian. Selain itu, terdapat rekomendasi yang memerlukan penyesuaian administratif dan prosedural yang tidak dapat diselesaikan secara cepat, sehingga berpotensi menimbulkan keterlambatan dalam penyelesaiannya meskipun secara umum tingkat kepatuhan sudah sangat tinggi.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam rangka mempertahankan capaian tindak lanjut rekomendasi BPK yang telah melampaui target, organisasi terus memperkuat mekanisme pemantauan dan pengendalian tindak lanjut temuan pemeriksaan. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain dengan menetapkan penanggungjawab atas setiap rekomendasi, melakukan pemantauan secara berkala, serta memastikan ketersediaan dokumen pendukung yang diperlukan untuk penyelesaian rekomendasi. Selain itu, koordinasi dengan Tim APIP Itjen Kemenkes, BPK, dan unit kerja terkait terus ditingkatkan agar setiap rekomendasi dapat diselesaikan tepat waktu dan sesuai ketentuan. Dengan pendekatan ini, diharapkan seluruh sisa rekomendasi dapat segera dituntaskan dan tingkat kepatuhan terhadap hasil pemeriksaan BPK tetap terjaga pada level yang sangat baik.

21. Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja

Berdasarkan nota dinas dari Kepala Biro Organisasi dan SDM Kemenkes Nomor KP.04.04/A.IV/50136/2025 tanggal 12 Desember 2025 hal Nota Dinas Revisi Perjanjian Kinerja Bapak Menteri Kesehatan, Bapak Wakil Menteri Kesehatan dan Pimpinan Unit Eselon I Pasca Penetapan Renstra, indikator kinerja yang termuat dalam dokumen Perjanjian Kinerja terdiri dari indikator kinerja yang tercantum pada dokumen Renstra dan di luar Renstra (tugas dan fungsi). Indikator kinerja di luar Renstra terdiri Indikator Kinerja Mandatori Program Dukungan Manajemen dan Indikator Kinerja Direktif Pimpinan (IKD). Persentase realisasi anggaran merupakan indikator kinerja direktif pimpinan di dokumen PK dengan target sebesar 96% sesuai arahan Menteri Kesehatan.

Definisi operasional dari indikator ini berdasarkan surat Kepala Biro Keuangan dan BMN Nomor PR.01.01/A.II/1910/2023 tanggal 16 Maret

2023 hal Penyampaian Definisi Operasional Indikator Persentase Realisasi Anggaran adalah persentase jumlah anggaran yang digunakan dalam satu periode untuk pencapaian kinerja organisasi.

Cara perhitungan dari indikator ini adalah jumlah anggaran yang digunakan dibagi jumlah anggaran keseluruhan dikali 100.

Tabel III.22 Target dan Capaian Kinerja Realisasi Anggaran

Kegiatan	IKD	Target	Capaian	% Capaian
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BKPK	IKD 33.1.1 Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%	69,39%/98,81%	72,28/102,93

Analisis Pencapaian

Realisasi anggaran Sekretariat BKPK berdasarkan data SAKTI dan OMSPAN pada tanggal 31 Desember 2025 sebesar Rp. 48.252.467.570 atau sebesar 69,39% dari pagu total (Rp. 69.538.456.000). Bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan di Renstra, capaian ini masih dibawah target. Hal ini terjadi karena masih adanya anggaran blokir didalam pagu total Sekretariat BKPK imbas Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 tahun 2025. Inpres tersebut mengamanahkan Kementerian/Lembaga maupun pemerintah daerah untuk melakukan efisiensi belanja dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2025. Namun bila berdasarkan pagu efektif (Rp. 48.834.085.000), persentase realisasi anggaran Sekretariat BKPK pada tahun 2025 sudah diatas target yaitu sebesar 98,81%.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Jika dilihat dari data realisasi anggaran, capaian realisasi anggaran telah melampaui target yang ditetapkan. Namun, dalam prosesnya masih terdapat permasalahan, yaitu menumpuknya realisasi di akhir tahun. Pada bulan Desember terjadi lonjakan realisasi dari 73,98% pada akhir

bulan November, menjadi 98,55% di akhir Desember, atau meningkat 24,57%. Hampir seperempat penggunaan anggaran efektif tereralisasi pada bulan Desember. Penyebab permasalahan ini diantaranya adalah kurang matangnya perencanaan dan adanya pengalihan sisa anggaran ke kegiatan baru di akhir tahun anggaran.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Perbaiki proses perencanaan dengan cara membuat jadwal pelaksanaan anggaran secara detail dan memastikan anggaran siap digunakan sejak awal tahun (tidak ada pagu blokir). Selain itu, kualitas perencanaan juga perlu ditingkatkan. Anggaran yang disusun benar-benar yang akan dilaksanakan sesuai kebutuhan *user*.

C. Perbandingan Target dan Capaian IKP BKPK Tahun 2024 dan 2025

Pengukuran kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan pada Tahun 2024 dan Tahun 2025 dilaksanakan dalam kerangka perencanaan strategis yang berbeda. Tahun 2024 mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, sedangkan Tahun 2025 mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Oleh karena itu, capaian kinerja antar tahun tidak dapat dibandingkan secara langsung (non-comparable).

Tabel III.23 Target dan Capaian IKP BKPK Tahun 2024 dan 2025

Program	Indikator	Target 2024	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025
Pembiayaan Promotif Preventif	Cakupan skrining kelompok berisiko	100%	192%	-	-
	Pemenuhan pembiayaan SPM	75%	80%	-	-
	Kab/Kota melaksanakan KPS	100%	100%	-	-
Kebijakan Berbasis Bukti	Kebijakan teknis pembiayaan efektif	100%	100%	-	-
	Kebijakan berbasis kajian dan bukti	100%	100%	-	-
	Tata kelola kerja sama internasional	1	1	-	-
Dukungan Manajemen	Nilai Reformasi Birokrasi	90,1	90,11	-	-
	Nilai Kinerja Anggaran	80,1	92,80	-	-
Sinkronisasi Pusat-Daerah	Kebijakan daerah pendukung indikator nasional	-	-	15%	15%
	SPM Kesehatan ≥90%	-	-	50%	53,63%
	Nilai kualitas kebijakan	-	-	83	91,69

Program	Indikator	Target 2024	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025
Pendanaan Kesehatan	Bauran belanja ideal	-	-	10%	29,87%
	Kenaikan investasi langsung	-	-	19%	15,4%
	Target global kesehatan	-	-	50%	60,93%

Capaian Indikator Kinerja Program BKPK Tahun 2024 dan Tahun 2025 tidak diperbandingkan secara langsung, karena adanya perubahan kerangka Rencana Strategis, sasaran program, dan indikator kinerja. Evaluasi kinerja masing-masing tahun dilakukan berdasarkan indikator dan target yang berlaku pada periode perencanaan terkait.

D. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Unit Eselon 1 di Kementerian Lainnya

Program kebijakan merupakan salah satu instrumen utama dalam mendorong inovasi dan peningkatan kinerja pembangunan nasional. Di lingkungan kementerian dan lembaga, unit yang menangani perumusan kebijakan umumnya memiliki karakteristik dan ruang lingkup tugas yang spesifik, disesuaikan dengan mandat sektoral dan kebutuhan penguasaan ilmu pengetahuan, teknologi, serta inovasi.

Di Kementerian Kesehatan, **Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK)** merupakan unit eselon I yang secara khusus melaksanakan fungsi perumusan, analisis, dan evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan. Untuk memperoleh gambaran komparatif mengenai pendekatan pengukuran kinerja pada unit eselon I yang berperan sebagai perumus kebijakan strategis, dilakukan perbandingan indikator kinerja antara BKPK Kementerian Kesehatan dan **Direktorat Jenderal Strategi Ekonomi dan Fiskal (DJSEF)** Kementerian Keuangan.

Analisis perbandingan ini difokuskan pada **karakteristik, orientasi, dan keselarasan indikator kinerja** yang digunakan dalam mengukur output dan outcome kebijakan. Perbandingan tidak mencakup capaian kinerja Tahun

2025, mengingat hasil pelaksanaan kinerja masih dalam proses finalisasi dan belum diumumkan secara resmi.

**Tabel III.24 Perbandingan Indikator Kinerja
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) dan Direktorat Jenderal
Strategi Ekonomi dan Fiskal (DJSEF) Tahun 2025**

Aspek	BKPK Kementerian Kesehatan	DJSEF Kementerian Keuangan
Peran Utama	Perumusan dan evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan	Perumusan dan pelaksanaan strategi ekonomi dan fiskal
Level indikator	Output dan outcome sektor kesehatan	Outcome makroekonomi dan fiskal
Orientasi indikator	Kualitas dan efektivitas kebijakan kesehatan	Stabilitas dan kinerja ekonomi nasional
Bentuk indikator	Persentase, indeks, dan indikator kualitas kebijakan	Target makro, rasio fiskal, dan indikator ekonomi
Fokus pengukuran	Dampak kebijakan terhadap sistem dan layanan kesehatan	Dampak kebijakan fiskal terhadap perekonomian nasional
Karakter indikator	Spesifik sektor, berbasis analisis dan rekomendasi kebijakan	Lintas sektor, berbasis proyeksi dan implementasi fiskal
Dokumen acuan	Renstra Kemenkes 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja BKPK	KEM-PPKF, Renstra Kemenkeu, dan Perjanjian Kinerja DJSEF

Hasil perbandingan menunjukkan bahwa indikator kinerja BKPK dan DJSEF disusun sesuai dengan mandat, ruang lingkup, dan tingkat dampak kebijakan masing-masing unit. BKPK menggunakan indikator yang berorientasi pada kualitas dan efektivitas kebijakan serta kontribusinya terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, indikator yang digunakan bersifat sektoral dan relatif spesifik.

Sebaliknya, DJSEF menggunakan indikator yang bersifat makro dan lintas sektor untuk mencerminkan keberhasilan perumusan dan pelaksanaan

strategi ekonomi dan fiskal nasional. Perbedaan karakter indikator tersebut menunjukkan bahwa pendekatan pengukuran kinerja pada masing-masing unit eselon I telah disesuaikan dengan tingkat dan cakupan dampak kebijakan yang dihasilkan. Dengan demikian, perbandingan ini menekankan pada **keselarasan pendekatan indikator kinerja**, bukan pada perbandingan hasil capaian kinerja Tahun 2025.

E. Perbandingan Capaian Kinerja BKPK Tahun 2025 dengan Standar Nasional

Capaian kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun 2025 secara umum menunjukkan hasil yang **memenuhi dan melampaui standar nasional kementerian/lembaga**, khususnya pada aspek tata kelola dan kinerja kelembagaan. Hal tersebut tercermin dari capaian kinerja anggaran yang berada pada kategori sangat baik, nilai reformasi birokrasi yang melampaui target nasional, tingkat maturitas manajemen risiko yang telah berada di atas standar nasional, serta tingginya tingkat tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan organisasi, anggaran, dan pengawasan internal BKPK telah dilaksanakan secara efektif, efisien, dan akuntabel.

Pada aspek kebijakan dan pelayanan kesehatan, capaian kinerja BKPK berada pada jalur yang **sejalan dengan arah kebijakan nasional sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN Tahun 2025–2029** yang bersifat bertahap dan lintas sektor. Persentase daerah yang memiliki kebijakan pendukung indikator kesehatan nasional serta capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan yang relatif tinggi mencerminkan kontribusi BKPK dalam mendorong kebijakan kesehatan berbasis bukti dan peningkatan kinerja pemerintah daerah. Selain itu, nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan yang berada pada kategori unggul menunjukkan efektivitas peran BKPK dalam penguatan perumusan kebijakan strategis di bidang kesehatan.

Adapun indikator yang berkaitan dengan pembiayaan dan investasi kesehatan belum memiliki standar angka nasional yang baku, sehingga evaluasi capaian kinerja dilakukan secara **kualitatif** dengan mempertimbangkan dinamika regulasi, koordinasi lintas sektor, serta kapasitas pemerintah daerah dan kondisi makroekonomi nasional. Pendekatan evaluasi tersebut sejalan dengan kaidah akuntabilitas kinerja pemerintah, mengingat capaian indikator pembiayaan sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal di luar kewenangan langsung BKPK.

Dengan demikian, perbandingan capaian kinerja BKPK Tahun 2025 dengan standar nasional sebagaimana diuraikan di atas menunjukkan bahwa **secara keseluruhan kinerja BKPK telah berada pada kategori sangat baik**, memenuhi bahkan melampaui benchmark nasional pada indikator-indikator utama tata kelola dan kebijakan, serta berada pada arah yang tepat dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

F. Capaian Kinerja Lainnya

1. RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan dan *Health Technology Assessment*.

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

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SDK) mendapat amanah berupa target Rincian Output (RO) RPJMN Tahun 2025-2029 sebagai berikut:

**Tabel III.25 Target dan Capaian RO Rekomendasi Kebijakan
Tahun 2025**

Indikator RPJMN	Target	Capaian	%
Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan	1	1	100
Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	6	6	100

a. Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan

Capaian RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan telah tercapai dengan satu rekomendasi kebijakan Implementasi *Innovative Financing* (IF) dan *Direct Resource Mobilization* (DRM) di Sektor Kesehatan. Rekomendasi yang dihasilkan adalah merupakan instrumen strategis yang saling melengkapi untuk memperkuat keberlanjutan pembiayaan kesehatan Indonesia di tengah keterbatasan ruang fiskal. Bukti global menegaskan DRM sebagai fondasi utama pembiayaan berkelanjutan melalui pajak kesehatan dan sumber domestik, sementara IF berperan meningkatkan efisiensi belanja dan orientasi hasil melalui instrumen seperti *Payment for Performance* (P4P/RBF), *blended finance*, dan KPBU.

Indonesia telah memiliki berbagai praktik IF–DRM—mulai dari JKN, DBH CHT, KPBU rumah sakit, hingga zakat dan wakaf produktif—namun masih terfragmentasi dan belum terintegrasi dalam strategi nasional berbasis outcome. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan perlu memprioritaskan instrumen ber-bukti kuat dan relevan konteks (khususnya P4P dalam JKN dan optimalisasi DRM) sebagai *quick wins* jangka pendek, sembari menyiapkan institusionalisasi dan scaling-up instrumen kompleks secara bertahap dalam jangka menengah, dengan prinsip keadilan, keberlanjutan fiskal, dan akuntabilitas untuk mendukung pencapaian UHC dan SDGs.

Rincian Output Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan belum teranggarkan pada DIPA TA 2025 (Awal) Kantor Pusat BPKP. Hasil

pembahasan pertemuan Koordinasi dan Diskusi Pencantuman RO RPJMN pada Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Tahun 2025 pada tanggal 2 September 2025 yang diselenggarakan oleh Sekretariat BPKP, bahwa prinsipnya semua RO yang ada di RPJMN harus diterjemahkan ke Renstra dan Renja tahunan.

Bappenas tidak mempermasalahkan jika nomenklatur kegiatan berbeda, asalkan substansinya sama dan bisa ditelusuri. Mengingat keterbatasan waktu karena sudah mendekati akhir tahun untuk melakukan revisi informasi kinerja memunculkan RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan, maka dilakukan revisi pergeseran anggaran dan penandaan tagging Renja di DS_6835.ABG.020 RO Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan. Kegiatan berupa kajian dengan menggunakan jasa konsultan.

b. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment*.

Rekomendasi kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA) telah teranggarkan pada DIPA Tahun 2025 Awal Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Target indikator Rekomendasi Kebijakan HTA Tahun 2025 sebesar 6 (enam) rekomendasi kebijakan dan telah tercapai sebesar 200% dengan 12 rekomendasi kebijakan yang dihasilkan. Target tercapai disebabkan kebutuhan anggarannya terpenuhi dengan penyesuaian anggaran untuk memunculkan akun belanja baru melalui revisi anggaran berupa pergeseran anggaran internal BPKP

Kegiatan berupa penetapan topik-topik prioritas yang akan dijadikan rekomendasi kebijakan di Tahun 2025 dari pengajuan 19 topik. Selanjutnya dilakukan *assessment* HTA. Pelaksana *assessment* HTA dilakukan oleh tim pelaksana/agen HTA, sedangkan *appraisal* dilaksanakan oleh Komite HTA bersama panel *ad hoc*. Pelaksanaan

assessment HTA tersebut menyesuaikan dengan metode HTA yang tercantum dalam Pedoman Umum Penilaian Teknologi Kesehatan.

Kendala pelaksanaannya adalah kebutuhan anggaran terbanyak pada jasa konsultan tetapi hanya tersedia belanja perjalanan dinas pada revisi efisiensi anggaran awal Tahun 2025, sehingga dilakukan penyesuaian anggaran untuk memunculkan akun belanja baru melalui revisi anggaran berupa pergeseran anggaran internal BKPK.

2. Penyusunan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan (RPMK) Turunan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pada tahun 2023 telah terbit Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan pembentukan peraturan pelaksana agar tujuan pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan dapat segera diimplementasikan. Terdapat 105 substansi amanah yang meliputi 99 delegasi pembentukan peraturan pemerintah, satu delegasi pembentukan peraturan presiden, dan lima delegasi penyusunan peraturan menteri kesehatan. Sampai akhir 2023, pembahasan materi muatan dari sembilan puluh sembilan substansi amanah RPP Pelaksanaan UU Kesehatan, satu substansi amanah Perpres, dan lima substansi amanah RPMK telah dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Khusus untuk rancangan peraturan pemerintah telah dibahas juga secara paralel dalam pembahasan antarkementerian.

Pada medio tahun 2024, akhirnya telah terbit PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mengamanatkan pembentukan peraturan

pelaksana agar tujuan pengaturan dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dapat segera diimplementasikan, dimana terdapat (15) lima belas delegasi penyusunan peraturan menteri kesehatan, yaitu:

1. RPKM Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi
2. RPKM Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
3. RPKM Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Konsil, Kolegium dan Majelis Disiplin Profesi
4. RPKM Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama
5. RPKM Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
6. RPKM Penyelenggaraan Puskesmas
7. RPKM Penyelenggaraan Upaya Kesehatan
8. RPKM Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan
9. RPKM Penyelenggaraan Rumah Sakit
10. RPKM Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan
11. RPKM Perbekalan Kesehatan
12. RPKM Penanggulangan Penyakit
13. RPKM Kejadian Luar Biasa, Wabah, Krisis Kesehatan
14. RPKM Produk Tembakau dan Rokok Elektronik
15. RPKM Kesehatan Reproduksi

BKPK memiliki peran sebagai unit utama yang melihat kebijakan pembangunan kesehatan dari sudut pandang helicopter view dan menjadi leader dalam proses benchmarking penyusunan konsep peraturan pelaksanaan dari PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sehingga pertengahan 2024, ketika PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah terbit, maka proses penyusunan regulasi RPKM turunan

segera dilanjutkan. Sebanyak 15 amanah RPMK dalam proses penyusunan, dengan metode secara paralel dipaparkan kepada Menteri Kesehatan. Di akhir bulan Desember 2025, dari 15 amanah RPMK turunan telah terbit 7 (tujuh) PMK sedangkan 8 RPMK lainnya masih terus dilanjutkan prosesnya. Peraturan Menteri Kesehatan yang telah terbit antara lain:

1. Permenkes Nomor 12 Tahun 2024 Tentang Mekanisme Seleksi, Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian, dan Tata Kerja Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi.
2. Permenkes Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi.
3. Permenkes Nomor 14 Tahun 2024 Tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama.
4. Permenkes Nomor 16 Tahun 2024 tentang Rujukan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.
5. Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat.
6. Permenkes Nomor 6 Tahun 2025 tentang Kesehatan Reproduksi.
7. Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Di samping itu, pada akhir 2025 juga masih terdapat delegasi penyusunan peraturan presiden turunan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksana UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang masih berproses, yaitu Peraturan Presiden tentang Pengelolaan Kesehatan yang saat ini masih dalam tahap harmonisasi dan Peraturan Presiden terkait SDM Kesehatan

3. Diseminasi Survei Status Gizi Indonesia 2024

Pusjak Upaya Kesehatan telah menyelesaikan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024. Hasil SSGI 2024 menggambarkan status gizi balita Indonesia, yaitu stunting, wasting, underweight, dan obesitas dan dapat dipergunakan untuk mengevaluasi capaian target penurunan prevalensi stunting. SSGI 2024 dilaksanakan di 38 provinsi dan 514 kabupaten/kota. Pelaksanaan SSGI berkolaborasi dengan Badan Riset, dan Inovasi Nasional (BRIN), Badan Pusat Statistik (BPS), universitas dan lembaga survei swasta. SSGI juga dilaksanakan dengan pendampingan tim pakar baik dalam bidang gizi maupun bidang terkait lainnya.

Untuk memanfaatkan hasil SSGI 2024 sebagai salah satu sumber data perencanaan, evaluasi dan rekomendasi kebijakan untuk seluruh pemangku kepentingan baik di pusat dan daerah, Kementerian Kesehatan akan menyelenggarakan Diseminasi Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dilakukan dua kali pada tanggal 26 Mei 2025 dan 7 Agustus 2025 (102 Kab kota yang memerlukan analisis lanjut disebabkan beberapa hal, antara lain Relative Standard Error (RSE) diatas 25% atau ResponseRate dibawah 70%) di Auditorium Siwabessy Kementerian Kesehatan.

Tujuan pertemuan diseminasi ini adalah untuk menyampaikan data hasil survei kepada para stakeholders baik pusat maupun daerah. Data hasil SSGI diharapkan dapat dimanfaatkan secara luas dan memperkuat kebijakan berdasarkan data. Menjadi dasar dalam mengidentifikasi prioritas dan kelompok-kelompok masyarakat yang perlu diperhatikan. Diseminasi dilakukan secara hybrid melalui youtube. Turut diundang stakeholder pusat secara luring baik dari kementerian/lembaga, dan juga mitra pembangunan terkait. Secara daring, para Sekretaris daerah Provinsi, Kepala dinas kesehatan Provinsi, Kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi, Kepala BPS

Provinsi dan Kabupaten/Kota, Ketua Organisasi Profesi terkait, serta seluruh direktur poltekkes se-Indonesia.

SSGI 2024 mencatat penurunan stunting menjadi 19.8%, lebih baik dari proyeksi nasional Bappenas. Upaya percepatan harus terus dilakukan agar tren positif dapat diteruskan. Tahun 2024, berhasil mencegah stunting baru pada 377.000 balita, lebih banyak dari target di angka 325.000 stunting/tahun.



Gambar III.1 Kegiatan Diseminasi Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024

4. Forum Nasional (Fornas) Gizi

Forum Nasional Gizi 2025 dilaksanakan pada 8 Oktober 2025 sebagai wadah strategis

untuk merumuskan kebijakan gizi yang lebih tepat, inklusif, dan berdampak nyata. Kementerian Kesehatan membuka ruang bagi masyarakat luas untuk berkontribusi dengan memberikan masukan. Melalui Forum Nasional Gizi 2025 didapatkan ratusan masukan publik yang bermanfaat untuk perumusan kebijakan terkait gizi.

Total tanggapan publik berjumlah 283 tanggapan. Ada 4 topik yang dibahas pada fornasi gizi yaitu; Optimalisasi Gizi Bumil, Anak dan Remaja

Dalam Upaya Membentuk Generasi Sehat, Cerdas Dan Produktif; Gizi Seimbang Dan Tepat Adalah Intervensi Kunci Produktivitas Dan Peningkatan Kualitas Hidup; Strategi Pengendalian Konsumsi Dan Ketahanan Pangan Di Era Perubahan Global; dan Peran Tata Kelola Dan Layanan Gizi Terintegrasi Untuk Penanggulangan Masalah Gizi. Topik optimalisasi gizi bumil, anak dan remaja dalam upaya membentuk generasi sehat, cerdas dan produktif menjadi topik dengan tanggapan terbanyak.

Fornas Gizi 2025 dihadiri oleh 643 peserta yang hadir secara luring dan daring. Peserta berasal dari 206 institusi menunjukkan antusiasme yang tinggi, yang terdiri dari 75 institusi Pendidikan, 48 dinas/OPD/Kementerian, 43 institusi fasilitas kesehatan, 14 organisasi profesi, 12 Lembaga Swadaya Masyarakat, 6 institusi riset, lembaga swasta dan juga masyarakat umum.



Gambar III.2 Kegiatan Forum Nasional Gizi 2025

5. Tuan Rumah Penyelenggaraan Internasional 2025

a. 9th Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination, Bali, 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 difokuskan 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



b. Global Cervical Cancer Elimination Forum 2025, Bali, 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, Unitaids, 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

c. ASEAN Regional Consultative Meeting and Workshop on Anti-Microbial Consumption Surveillance to Promote Rational Use of Medicines, Jakarta, 25-27 Agustus 2025

Pertemuan *“Consultative Meeting on Antimicrobial Consumption Surveillance to Promote the Rational Use of Medicines to Establish and Strengthen Antimicrobial Resistance Surveillance Systems in the ASEAN Region”* ini berlangsung selama tiga hari, pada 25 – 27 Agustus 2025 di Jakarta. Pertemuan dihadiri pejabat pengelola kefarmasian di 11 negara anggota ASEAN. Pertemuan konsultatif tingkat ASEAN ini bertujuan memperkuat sistem surveilans *Antimicrobial Consumption* (AMC). Langkah ini diambil sebagai upaya strategis untuk mendorong penggunaan obat yang rasional dan memerangi ancaman *Antimicrobial Resistance* (AMR) di kawasan Asia Tenggara.

Pertemuan dilatarbelakangi oleh Resistensi Antimikroba (AMR) merupakan ancaman serius bagi kesehatan global. Negara-negara ASEAN telah menyatakan komitmen untuk mengatasi AMR melalui pendekatan One Health, yang melibatkan sektor kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan.

Pertemuan ini merupakan bagian dari Program Kerja ASEAN Health Cluster 3 (AHC 3) 2021-2025, yang juga didukung oleh Fleming Fund Country Grant to Indonesia (FFCGI). Fleming Fund memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas data AMR/AMC/AMU, analisis, pembagian analisis dengan pengambil keputusan, dan investasi berkelanjutan untuk melawan AMR.

Melalui pertemuan ini disepakati sejumlah rekomendasi strategis untuk memperkuat pelaporan regional. Sebagai tindak lanjut, Indonesia selaku *Lead Country* bersama Filipina selaku *Co-Lead Country* akan meneruskan kolaborasi dan dialog intensif terkait AMR dengan negara anggota ASEAN lainnya dan mitra pembangunan guna memperkuat solidaritas regional dan keamanan Kesehatan global.



- d. **Pertemuan The 3rd Indonesia Health Partners Meeting (IHPM) 2025** diselenggarakan pada tanggal 8 Desember 2025 di Jakarta. IHPM 2025 dihadiri mitra pembangunan bilateral, multilateral, lembaga filantropi, organisasi internasional, akademisi, dan sektor swasta. Forum ini menjadi wadah konsolidasi dukungan mitra terhadap roadmap transformasi kesehatan Indonesia hingga 2030.

Pertemuan mengusung tema “Harmony for Indonesia Health Transformation Acceleration” yang bertujuan untuk menegaskan bahwa percepatan transformasi kesehatan bertumpu pada dua tujuan utama: meningkatkan usia harapan hidup dan usia harapan hidup sehat masyarakat Indonesia. Dalam forum ini Menkes juga menyoroti tantangan pembiayaan global. Menurunnya bantuan luar negeri untuk sektor kesehatan menuntut negara berkembang, termasuk Indonesia, untuk memiliki arsitektur pendanaan yang lebih mandiri.

Pada kesempatan ini, perwakilan instansi penerima manfaat dari kerja sama dengan mitra pembangunan mempresentasikan pencapaian dan praktik terbaik dari setiap pilar transformasi yang didukung oleh para mitra, diperkuat oleh testimoni dari para penerima manfaat dari berbagai program dan wilayah di Indonesia. Kemitraan dengan Kementerian Kesehatan memberikan nilai timbal balik: memperkuat sistem kesehatan Indonesia sekaligus memberikan manfaat signifikan bagi negara dan organisasi mitra pembangunan.

Pada penutupan acara, Menteri Kesehatan menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi kepada semua mitra atas kontribusi mereka dalam mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia, yang ditandai dengan pemberian plakat penghargaan.

e. Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan Tahun 2025

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 2025

G. Realisasi Anggaran

Dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan tahun 2025, BKPK mendapatkan alokasi awal sebesar **Rp339.979.964.000,-** yang terdiri dari Program Pelayanan dan Kesehatan JKN sebesar **Rp11.479.560.000,-**, Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar **Rp257.480.455.000,-** dan Program Dukungan Manajemen sebesar **Rp71.019.949.000,-**. Pada bulan Januari terbit Inpres No. 1 tahun 2025 perihal Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025, pada alokasi BKPK ditetapkan blokir sebesar **Rp172.635.987.000,- (50,78%)**. Hal tersebut berakibat pada pagu efektif BKPK menjadi sebesar **Rp167.343.977.000,-**. Namun pada triwulan IV terdapat pencatatan hibah langsung luar negeri WHO *Biennium* Tahun 2025 senilai **Rp1.078.157.000,-** sehingga terdapat perubahan pagu efektif menjadi sebesar **Rp168.422.134.000,00** untuk melaksanakan berbagai kebijakan Kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan dan dukungan manajemen. Realisasi anggaran BKPK sampai dengan akhir Tahun 2025 tercatat sebesar **Rp167.034.684.305,00**, atau **74,47%** dari total pagu dan **99,18%** dari total pagu efektif.. Realisasi kinerja dan anggaran tersebut salah satunya dipengaruhi oleh perubahan SOTK di Kemenkes dan efisiensi anggaran yang mengakibatkan perlu dilakukannya penyesuaian kegiatan dan anggaran. Pada tahun 2025, telah dilakukan revisi anggaran sebanyak 18 kali untuk DIPA Kantor Pusat BKPK TA 2025 dan 1 kali revisi DIPA Kantor Pusat BKPK TA 2026, dengan rincian sebagai berikut:

1. Revisi Anggaran Kewenangan DJA; revisi dengan kewenangan DJA untuk tahun anggaran 2025 dilaksanakan sebanyak 4 kali dan tahun anggaran 2026 dilaksanakan 1 kali, dengan rincian revisi sebagai berikut:

- a) Revisi Efisiensi Anggaran sebagai tindak lanjut atas Inpres No. 1 tahun 2025 perihal Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025, menyebabkan bertambahnya anggaran blokir BKPK semula sebesar Rp106.476.861.000,- bertambah sebesar Rp66.159.126.000,- sehingga total blokir anggaran menjadi sebesar Rp172.635.987.000,- atau sebesar 50,78% dari total anggaran;
- b) Revisi pergeseran anggaran antar kegiatan, antar program dan antar jenis belanja dalam rangka optimalisasi potensi anggaran tidak terserap;
- c) Revisi pencatatan hibah langsung luar negeri WHO *Biennium* tahun 2025; pada revisi terdapat pencatatan hibah sebesar Rp1.078.157.000 sehingga mengakibatkan penambahan pagu alokasi anggaran menjadi sebesar Rp341.058.121.000,-;
- d) Revisi Relaksasi Anggaran Blokir Kode A; menindaklanjuti Surat Menteri Kesehatan Nomor PR.04.02/Menkes/726/2025 tanggal 4 November 2025 hal Usulan Relaksasi dan Pemanfaatan Relaksasi Anggaran Blokir Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 (Blokir Kode A) Tahap 3 Kementerian Kesehatan TA 2025. Pada revisi ini dilakukan buka blokir kode A yang akan dimanfaatkan untuk pengadaan vaksin oleh Ditjen Farmalkes senilai Rp116.149.301.000,- sehingga mengakibatkan pagu alokasi anggaran turun menjadi sebesar Rp224.908.820.000,-;
- e) Revisi Anggaran Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden TA 2026; berdasarkan Surat Ketetapan Pagu Alokasi Anggaran Belanja dan Penyelesaian Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2026 Nomor PR.01.07/A/4855/2025 Tanggal 2 Oktober 2025, Pagu Alokasi Anggaran BKPK adalah sebesar Rp230.479.404.000,- yang terdiri dari alokasi anggaran Program Sumber Daya Kesehatan sebesar

Rp212.000.000.000,- dan alokasi anggaran Program Dukungan Manajemen sebesar Rp18.479.404.000,-. Sesuai Surat Edaran Menteri Keuangan RI nomor S.817/MK.03/2025 tanggal 8 Desember 2025 hal Tindak Lanjut atas Surat Nomor S-687/MK.03/2025 tanggal 31 Oktober 2025 Kementerian/Lembaga agar melakukan pengalokasian anggaran yang dapat dimanfaatkan secara cepat pada RO Khusus, dalam rangka pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden TA 2026 sehingga dilakukan revisi anggaran. Berdasarkan identifikasi yang dilakukan Kementerian Keuangan, BPKP terdapat alokasi sebesar Rp41.179.123.000,- yang perlu dialokasikan pada RO Khusus;

2. Revisi Kewenangan Kantor Wilayah DJPb dilaksanakan sebanyak 4 kali, dengan rincian sebagai berikut:
 - a) Revisi dalam rangka Penambahan RO dan Komponen sesuai Rumusan Informasi Kinerja pasca penyesuaian Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan; penyesuaian Rencana Penarikan Dana;
 - b) Revisi dalam rangka pergeseran anggaran antar kegiatan antar unit kerja dalam satu unit Eselon I pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam rangka optimalisasi anggaran potensi tidak terserap yang bersumber dari alokasi Operasionalisasi ACHPEED; penyesuaian Rencana Penarikan Dana;
 - c) Revisi pergeseran antar akun antar kegiatan dalam rangka pemenuhan alokasi perjalanan dinas luar negeri; pergeseran antar jenis belanja; dan penyesuaian Rencana Penarikan Dana;
 - d) Revisi pergeseran antar akun antar kegiatan dalam rangka pemenuhan alokasi Hari Kesehatan Nasional; dan penyesuaian Rencana Penarikan Dana;

3. Revisi anggaran kewenangan Kuasa Pengguna Anggaran (KPA); revisi anggaran kewenangan KPA dilaksanakan sebanyak 8 kali. Adapun penyesuaian anggaran tersebut antara lain meliputi:
 - a) Tindak lanjut atas terbitnya DIPA revisi penghematan/efisiensi dan adanya kebutuhan penyesuaian anggaran di lingkungan Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan TA 2025;
 - b) Penyesuaian nilai kurs dollar untuk pembayaran kontribusi Indonesia pada *Global Fund* dan *The Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI), di unit kerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global;
 - c) Penyesuaian anggaran pada akun perjalanan dinas biasa pada RO Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assesment* (HTA) pada Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan;
 - d) Pemenuhan anggaran *Implementation Research* (IR) Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) pada Unit Kerja Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
 - e) Penyesuaian anggaran pada kegiatan Layanan Perkantoran (002);
 - f) Pergeseran anggaran antar akun dalam rangka penyesuaian dengan kegiatan;
 - g) Penyesuain detail belanja untuk menghindari terjadinya pagu minus;

Perbandingan pagu dan realisasi anggaran BKPK tahun 2024 dan tahun 2025 disajikan dalam Tabel berikut

Tabel III.26 Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK Tahun 2024 dan Tahun 2025

Tahun	Pagu Efektif (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
2024	405.533.957.000	395.846.782.365	97,61 %
2025	168.422.134.000	167.034.684.305	99,18%

Sumber: aplikasi SAKTI akrual per tgl 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada tahun 2024 pagu efektif BPKP sebesar **Rp405.533.957.000,-**, sedangkan di tahun 2025 mengalami penurunan menjadi sebesar **Rp167.343.977.000,-**. Namun pada triwulan IV terdapat pencatatan hibah langsung luar negeri WHO *Biennium* Tahun 2025 senilai **Rp1.078.157.000,-** sehingga terdapat perubahan pagu efektif menjadi sebesar **Rp168.422.134.000,-**.

Realisasi BPKP **pada tahun 2025 mencapai 99,18%** dari pagu efektif atau sebesar **Rp167.034.684.305,-**. Capaian realisasi anggaran tersebut sangat dipengaruhi oleh realisasi 100% pembayaran biaya kontribusi Indonesia pada organisasi internasional non pemerintah. Anggaran kegiatan ini merupakan komponen terbesar dari total pagu efektif pada tahun 2025, yaitu sebesar **Rp98.743.000.000,-** atau **58,63%** dari pagu efektif. BPKP membayarkan kontribusi pada dua lembaga internasional, yaitu the Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) sebesar USD1,000,000 atau sebesar **Rp16.428.000.000,-** dan the Global Fund (GF) sebesar USD5,000,000 atau sebesar **Rp82.315.000.000,-**. Selain dari kedua anggaran kontribusi tersebut, capaian realisasi tentunya didukung juga oleh optimalnya capaian penyerapan anggaran dari seluruh kegiatan pada tahun 2025.

Sisa anggaran BPKP pada tahun 2025 adalah sebesar Rp1.387.582.649,- atau 0,82% dari pagu efektif. Sisa anggaran ini merupakan efisiensi dari seluruh pelaksanaan anggaran belanja kegiatan. Sisa anggaran terbesar adalah pada pekerjaan renovasi ruang kerja lantai 1 dan 2 gedung B, yaitu sebesar Rp620.311.835,-. Dari total anggaran sebesar Rp5.243.000.000,- terserap Rp4.622.688.165,- atau sebesar 88,17%. Adapun efisiensi anggaran tersebut berasal dari komponen berikut ini,

No	Komponen	Pelaksana	Pagu	Realisasi	Sisa Anggaran	Penjelasan
<i>a</i>	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>d</i>	<i>e</i>	<i>f = d - e</i>	<i>g</i>
	Renovasi Gedung B					
1	Perencanaan Konstruksi	PT Herpis Pertoma Mulia	416.000.000	91.652.700	324.347.300	Menggunakan Pengadaan Langsung (<100jt)
2	Konstruksi Fisik Renovasi Gedung	PT Angkasraya Nusantara	4.320.000.000	4.271.039.015	48.960.985	Efisiensi Proses pengadaan (negosiasi)
3	Pengawasan Konstruksi	PT Nauli Utama Konsultan	298.000.000	90.226.755	207.773.245	Menggunakan Pengadaan Langsung (<100jt)
4	Pengelola Kegiatan	Tim Teknis Internal dan PU	209.000.000	169.769.695	39.230.305	Sisa kegiatan tim teknis dari Kementerian PU
	Jumlah		5.243.000.000	4.622.688.165	620.311.835	

H. Analisis Efisiensi Sumber Daya

1. Analisis Efisiensi Anggaran

Perhitungan efisiensi anggaran dilakukan untuk menilai keterkaitan antara realisasi anggaran dengan capaian output program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Analisis ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana penggunaan anggaran telah dikelola secara optimal dalam mendukung pelaksanaan fungsi perumusan dan evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan.

Perhitungan efisiensi anggaran disajikan berdasarkan program dan/atau kegiatan yang menjadi tanggung jawab BKPK pada Tahun Anggaran 2025. Data yang digunakan bersumber dari realisasi anggaran dan capaian output sebagaimana tercantum dalam dokumen pelaksanaan anggaran dan laporan kinerja. Hasil perhitungan efisiensi selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel untuk memberikan gambaran yang sistematis dan terukur mengenai tingkat efisiensi pelaksanaan anggaran BKPK

Metode perhitungan efisiensi anggaran pada BKPK mengacu pada ketentuan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga. Efisiensi anggaran diukur dengan membandingkan antara capaian output dengan

tingkat realisasi anggaran yang digunakan untuk menghasilkan output tersebut.

Efisiensi anggaran dihitung dengan membandingkan selisih antara **alokasi anggaran yang disesuaikan dengan capaian output** dan **realisasi anggaran**, terhadap **total alokasi anggaran**, dengan rumus sebagai berikut:

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA Program_i \times COP_i) - RA Program_i)}{\sum_{i=1}^n (AA Program_i)} \times 100$$

Keterangan

E_{op} : efisiensi *output* program tingkat unit eselon I

$AA Program_i$: alokasi anggaran program i

$RA Program_i$: realisasi anggaran program i

COP_i : capaian *output* program i

n : jumlah program pada suatu unit eselon I

i : Indeks program (1, 2, ..., n)

Untuk mengetahui capaian kinerja dan anggaran BKPK tahun 2025 dan perhitungan efisiensi dapat dilihat pada Tabel III.27

Tabel III.27 Perbandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran Tahun 2025

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN				11.479.560.000	0	0
Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama	100	N/A	N/A			

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
dengan BPJS Kesehatan						
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				120.282.307.000	119.600.124.360	99,43
Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	15	15	100			
Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	53,63	107,26			
Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83	91,69	110,47			
Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10	29,87	298,7			
Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19	15,4	81			
Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	60,93	121,86			
Program Dukungan Manajemen				48.139.827.000	47.434.559.945	98,53

Indikator	Target	Capaian	%	Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BPKP	77	81,15	105,39			
Nilai Kinerja Anggaran	92,35	92,80	100,49			
Indeks Kualitas SDM BPKP	81	84,62	104,47			
Nilai Maturitas Manajemen Risiko BPKP	3,95	3,97	100,51			
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPKP yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP	95	98,61	103,80			
Total				168.422.134.000	167.034.684.305	99,18

Sumber : Dokumen Penetapan Kinerja BPKP Tahun 2025 dan aplikasi SAKTI akrual per tgl 31 Desember 2025

Berdasarkan rumus perhitungan efisiensi anggaran sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, penghitungan efisiensi dilakukan dengan memperhatikan kesesuaian antara alokasi anggaran, realisasi anggaran, dan capaian output program. Perhitungan ini bertujuan untuk memberikan gambaran kuantitatif mengenai tingkat efisiensi pelaksanaan anggaran pada masing-masing program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, penghitungan efisiensi anggaran dilakukan terhadap program yang dilaksanakan dan memiliki capaian output yang terukur. Program yang tidak dilaksanakan atau seluruh anggarannya berada dalam status blokir tidak diperhitungkan dalam hasil penghitungan efisiensi, karena tidak memenuhi prasyarat keterukuran

sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021.

Hasil perhitungan efisiensi anggaran selanjutnya disajikan untuk menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan anggaran pada setiap program yang dapat dihitung, serta untuk memberikan dasar analisis dalam mengevaluasi optimalisasi pengelolaan anggaran BKPK pada Tahun Anggaran 2025.

Perhitungan Efisiensi per Program

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

Program yang tidak memiliki capaian output terukur (N/A) diberi nilai COP = 0.

- Alokasi Anggaran (AA) : Rp11.479.560.000
- Realisasi Anggaran (RA) : Rp0
- COP : 0

$$E_{OP} = \frac{(11.479.560.000 \times 0) - 0}{11.479.560.000} \times 100\% = \mathbf{0,00\%}$$

→ **Tidak terdapat efisiensi terukur**, karena output belum dapat dihitung.

2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

- Rata-rata capaian output: 136,55% (1,3655)
- AA : Rp120.282.307.000
- RA : Rp119.600.124.360

$$E_{OP} = \frac{(120.282.307.000 \times 1,3655) - 119.600.124.360}{120.282.307.000} \times 100\% = \mathbf{37,12\%}$$

→ **Efisiensi sangat tinggi**, output tercapai jauh melampaui proporsi anggaran.

3. Program Dukungan Manajemen

Rata-rata capaian output: 102,55% (1,0255)

AA : Rp48.139.827.000

RA : Rp47.434.559.945

$$E_{OP} = \frac{(48.139.827.000 \times 1,0255) - 47.434.559.945}{48.139.827.000} \times 100\% = 4,01\%$$

→ Efisiensi positif dan stabil, menunjukkan pengelolaan anggaran yang optimal.

4. Perhitungan Efisiensi Total BKPK

a. Total Alokasi Anggaran (AA)

$$AA_{total} = 120.282.307.000 + 48.139.827.000 = 168.422.134.000$$

b. Total Realisasi Anggaran (RA)

$$RA_{total} = 119.600.124.360 + 47.434.559.945 = 167.034.684.305$$

c. Anggaran Disesuaikan dengan Capaian Output

$$\begin{aligned} (AA \times COP)_{total} &= (120.282.307.000 \times 1,3655) \\ &\quad + (48.139.827.000 \times 1,0255) \\ &= 164.275.640.574 + 49.367.392.589 = \\ &213.643.033.163 \end{aligned}$$

Rumus Efisiensi Total BKPK

$$E_{OP\ BKPK} = \frac{(AA \times COP)_{total} - RA_{total}}{AA_{total}} \times 100\%$$

Hasil Perhitungan

$$E_{OP\ BKPK} = \frac{213.643.033.163 - 167.034.684.305}{168.422.134.000} \times 100\% = 27,67\%$$

→ Efisiensi Total BKPK Tahun Anggaran 2025 = 27,67%

Berdasarkan hasil perhitungan efisiensi anggaran sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021, penggunaan

anggaran pada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Tahun Anggaran 2025 menunjukkan variasi tingkat efisiensi dan efektivitas antarprogram. Perbedaan tersebut mencerminkan karakteristik pelaksanaan program serta capaian output yang dihasilkan.

Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Tahun Anggaran 2025 tidak memiliki capaian output yang terukur karena program tidak dilaksanakan dan seluruh alokasi anggaran berada dalam status blokir. Kondisi ini mengakibatkan tidak adanya realisasi anggaran maupun capaian output yang dapat dijadikan dasar perhitungan efisiensi. Oleh karena itu, efisiensi dan efektivitas anggaran pada program ini tidak dapat dinilai, dan tidak mencerminkan kinerja penggunaan anggaran BKPK.

Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan menunjukkan tingkat efisiensi dan efektivitas anggaran yang tinggi. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa capaian output program secara agregat melampaui target yang telah ditetapkan, sementara realisasi anggaran berada di bawah alokasi anggaran. Kondisi ini menunjukkan bahwa penggunaan anggaran pada program tersebut telah dikelola secara efisien dan mampu mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan secara efektif.

Program Dukungan Manajemen menunjukkan tingkat efisiensi anggaran yang positif dan stabil. Capaian output program relatif sebanding dengan realisasi anggaran yang digunakan dan sebagian besar indikator kinerja mencapai atau melampaui target. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan anggaran dukungan manajemen telah dilaksanakan secara efisien serta efektif dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa penggunaan anggaran BPKP pada Tahun Anggaran 2025 telah dikelola secara efisien dan efektif pada program yang dapat diukur. Tingkat efisiensi anggaran secara agregat mencerminkan optimalisasi pemanfaatan anggaran dalam menghasilkan output program, serta mendukung pencapaian sasaran strategis organisasi.

2. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Dalam konsep sumber daya manusia terdapat dua konsep untuk menilai keberhasilan organisasi dalam mencapai target kinerja. J. A. F. Stoner (1994) mengatakan bahwa konsep tersebut adalah efisiensi dan efektivitas. Efisiensi adalah kemampuan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih sasaran yang tepat atau peralatan yang tepat untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan. Berkenaan dengan kinerja (*performance*) tersebut Peter Drucker (dalam Stoner, 1994) menyebutkan bahwa efisiensi adalah melakukan pekerjaan dengan benar, sedangkan efektivitas adalah melakukan pekerjaan yang tepat.

Sumber daya manusia aparatur BPKP, terdiri dari 394 pegawai ASN yang terdiri dari 305 pejabat fungsional, 84 pegawai dengan jabatan pelaksana dan 5 pejabat struktural. Mengacu pada Surat Edaran (SE) Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 Tentang Perumpunan Jabatan, maka jabatan teknis (SDM inti) yang ada di BPKP adalah JF Administrator Kesehatan, JF Analis Kebijakan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat sementara jabatan fungsional lain merupakan jabatan pendukung untuk mencapai tujuan organisasi. Berikut adalah kondisi kepegawaian BPKP per Desember 2025.

Tabel III.28 Kondisi Kepegawaian BKPK per Desember 2025

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
Analisis Kebijakan	91	Analisis/Pranata SDM Aparatur	21	Struktural	5
Administrator Kesehatan	60	Arsiparis	14	Pelaksana	84
Statistisi	6	Pranata Komputer	14		
Pranata Hubungan Masyarakat	15	Pustakawan	9		
		Perancang Peraturan Perundang-undangan	5		
		Perencana	26		
		Analisis/Pranata Keuangan APBN	27		
		Analisis Anggaran	4		
		Analisis Hukum	3		
		Penata Laksana Barang	3		
		Dokter	1		
		Dokter Gigi	1		
		Perawat	2		
		Pranata Labkes	1		
		Apoteker	1		
		Pengelola Pengadaan B/J	1		
Total	172	Total	133	Total	89
Total Pegawai	394				

Sumber : Simka Kemenkes

Berdasarkan data kepegawaian BKPK per Desember 2025, jumlah pegawai tercatat sebanyak **394 orang**, yang terdiri atas **172 pegawai Jabatan Teknis (SDM inti)**, **133 pegawai Jabatan Pendukung**, dan **89 pegawai Jabatan Lain** yang mencakup pejabat struktural dan jabatan pelaksana.

Untuk memberikan gambaran kuantitatif mengenai efisiensi sumber daya manusia, dilakukan analisis rasio komposisi pegawai sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel III.29 Rasio Efisiensi Sumber Daya Manusia BKPK Tahun 2025

Uraian	Jumlah	Rasio/ Persentase	Interpretasi
SDM Teknis (Inti)	172	43,65% dari total pegawai	Mendukung fungsi inti perumusan kebijakan
SDM Pendukung	133	33,76% dari total pegawai	Mendukung tata kelola dan operasional
Jabatan Lain (Struktural & Pelaksana)	89	22,59% dari total pegawai	Dalam proses transformasi jabatan
Rasio SDM Teknis : SDM Pendukung	172 : 133	1,29 : 1	Struktur SDM relatif efisien
Total Pegawai	394	100%	—

Rasio SDM teknis terhadap total pegawai sebesar **43,65%** serta rasio SDM teknis terhadap SDM pendukung sebesar **1,29 : 1** menunjukkan bahwa struktur sumber daya manusia BKPK telah relatif efisien dan berorientasi pada pelaksanaan fungsi inti organisasi. Dominasi SDM teknis, khususnya pada jabatan Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat, mencerminkan keselarasan antara penempatan pegawai dan mandat BKPK dalam perumusan dan analisis kebijakan pembangunan kesehatan.

Proporsi SDM pendukung sebesar **33,76%** menunjukkan bahwa fungsi perencanaan, keuangan, hukum, kepegawaian, dan teknologi informasi masih memegang peran penting dalam mendukung efektivitas pelaksanaan tugas teknis. Untuk menjaga efisiensi, peran SDM pendukung perlu terus dioptimalkan melalui pemanfaatan digitalisasi dan otomatisasi proses kerja guna mengurangi pekerjaan manual dan potensi tumpang tindih fungsi.

Sementara itu, keberadaan jabatan lain yang masih mencapai **22,59%** menunjukkan bahwa proses transformasi jabatan pelaksana ke jabatan fungsional masih perlu dilanjutkan. Percepatan transformasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja, kejelasan peran, serta efektivitas kinerja individu pegawai.

Sejalan dengan penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi BKPK telah disederhanakan dengan satu Jabatan Pimpinan Tinggi Madya dan lima Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama. Penyederhanaan ini mendukung efisiensi pengambilan keputusan dan koordinasi. Namun demikian, peralihan 70 pegawai BKPK ke Pusat Pembiayaan Kesehatan, Sekretariat Jenderal, perlu diantisipasi agar tidak mengurangi kapasitas SDM teknis pada pusat-pusat kebijakan di lingkungan BKPK.

Secara keseluruhan, hasil analisis menunjukkan bahwa efisiensi sumber daya manusia BKPK telah berada pada tingkat yang cukup baik, ditandai dengan struktur SDM yang lebih berorientasi pada fungsi inti organisasi. Ke depan, efisiensi dan efektivitas SDM perlu terus ditingkatkan melalui penataan penempatan pegawai sesuai kompetensi, percepatan transformasi jabatan pelaksana ke jabatan fungsional, pengembangan kompetensi berkelanjutan, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam proses kerja.

I. Penghargaan dan Inovasi

1. Tahun 2025, BKPK menerima penghargaan *Silver Winner Public Relations Indonesia Award* Sektor Kementerian kategori Program *Public Relations* Sub Kategori *Government PR* dengan judul Diseminasi Informasi Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dari *Public Relations Indonesia Award (PRIA)*. *Public Relations Indonesia Award* merupakan apresiasi atas kinerja kehumasan atau *public relations* (PR) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Penghargaan PRIA 2025 diberikan pada Rabu, 26 Februari 2025 oleh *Founder & CEO PR Indonesia Group*, Asmono Wikan ke BKPK yang diwakili oleh Ketua Tim Kerja Humas Datin Sekretariat BKPK, Grace Lovita Tewu. Ajang PRIA 2025 diikuti oleh 560 *submission* dari 200 perusahaan dan penjurianannya dilakukan oleh Dewan Juri yang terdiri dari para ahli yang kompeten di bidangnya.
2. Penghargaan *IKK Award* tahun 2025 dari LAN dengan kualifikasi tertinggi “Unggul”. Penghargaan ini diserahkan oleh Kepala LAN ke Sekretaris BKPK sebagai perwakilan dari Kemenkes di Surabaya, Selasa (25/11/2025). Indeks Kualitas Kebijakan *Award* merupakan ajang penghargaan yang diselenggarakan oleh LAN untuk seluruh instansi pemerintah, baik pada tingkat pusat maupun daerah. Penghargaan ini menunjukkan bahwa terus dilakukan perbaikan dalam proses kebijakan transformasi kesehatan di Sekretariat BKPK demi menciptakan program dan kebijakan kesehatan yang layak dan berdampak untuk masyarakat.

3. Sekretariat BKPK meraih penghargaan dalam *Health Innovation Festival* (HAI-Fest) 2025 yang merupakan ajang pameran, edukasi, dan diseminasi inovasi Kesehatan yang diselenggarakan Kemenkes dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional (HKN) ke-61. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mendapatkan 2 penghargaan untuk 2 kategori berbeda. Yang pertama, *booth* pameran BKPK meraih Penghargaan Juara I *Booth* Terbaik Kategori *Booth* Pemerintah berdasarkan penilaian terhadap kualitas tampilan *booth*, kesesuaian dengan tema HKN ke-61, serta kemampuan tim *booth* dalam memberikan edukasi dan interaksi kepada pengunjung.



4. Unit Kearsipan Sekretariat BKPK juga memperoleh Peringkat I dengan Kategori Sangat Memuaskan pada penilaian Indikator Kinerja Kearsipan (IKK) Tingkat Digitalisasi Arsip Tahun 2025. Hasil penilaian ini menjadi indikator bahwa Unit Kearsipan Sekretariat BKPK telah berkontribusi nyata dalam mendukung akuntabilitas kinerja organisasi, peningkatan kualitas layanan kearsipan, serta penguatan tata kelola pemerintahan yang efektif, efisien, dan transparan.
5. BKPK Mengajar merupakan kepedulian BKPK kepada masyarakat dalam mendukung Program Inklusi Sosial melalui peningkatan literasi dan edukasi kesehatan bagi masyarakat. Hasil temuan SKI

2023, 49,3% anak usia 5–9 tahun mengonsumsi makanan manis setiap hari yang dapat meningkatkan risiko diabetes. Selain itu, 49,9% mengalami gigi berlubang. Sasaran utama dari kegiatan ini adalah anak-anak yang merupakan pelajar di sekitar kantor BKPK. Melalui BKPK Mengajar, anak-anak diajak mengenal kebiasaan makan sehat, memahami risiko PTM, dan perilaku menyikat gigi dengan benar dan teratur. Anak-anak diharapkan sebagai agen perubahan di sekolah, rumah, dan lingkungan sekitarnya. Edukasi ini juga mendorong terbentuknya anak yang sehat, mampu berpikir optimal, dan siap menjadi generasi produktif di masa depan.

6. Bibliobattle BKPK

Badan Kebijakan Pembangunan Nasional sebagai *think thank* Kemenkes mempunyai tugas merumuskan dan memberikan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam menjalankan tugas tersebut diperlukan sumber daya manusia yang handal dan mempunyai tingkat literasi tinggi. Literasi tidak sekedar kemampuan membaca saja, tetapi juga kemampuan menyimak, berbicara, menulis, memahami, menganalisis, berfikir kritis dan menggunakan informasi secara efektif. Literasi juga mencakup keterampilan dalam mengakses, mengevaluasi, dan mengomunikasikan

informasi di berbagai media. Sejalan dengan semangat tersebut, Perpustakaan BKPK menginisiasi kegiatan Bibliobattle sebagai bagian wujud kontribusi nyata dalam menggerakkan budaya literasi di lingkungan kerja BKPK. Melalui ajang presentasi dan diskusi buku, peserta diajak menyampaikan gagasan secara ringkas, argumentatif, dan inspiratif, sekaligus mendorong partisipasi aktif seluruh sivitas BKPK.



7. Pengembangan Instrumen Validasi SPM Bidang Kesehatan

Instrumen validasi merupakan kertas kerja yang dibuat dengan mengadopsi dari formulir pelaporan di SPM Kesehatan yang ada di eSPM Ditjen Bangda. Dengan adanya kertas kerja ini kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan lebih spesifik dan terarah. Instrumen ini merupakan pengembangan dari tahun 2024 namun belum dilakukan ujicoba. Sebelum dilakukan ujicoba terlebih dahulu dilakukan sosialisasi secara internal di Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan masukan terkait SPM Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kemudian dilakukan piloting di beberapa kabupaten/kota sebagai ujicoba. Pengisian pelaporan dilakukan oleh Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan SPM disertai dengan data dukung pelayanan yang kemudian dilakukan verifikasi dan validasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum dilaporkan ke eSPM Ditjen Bangda. Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi dan validasi dari laporan yang disampaikan di eSPM Bangda dengan mencocokkan pada kertas kerja yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

8. Panduan teknis tata kelola kerja sama hibah bagi mitra pembangunan luar negeri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Buku Panduan Teknis Tata Kelola Kerja Sama Hibah bagi Mitra Pembangunan Luar Negeri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merupakan sebuah inovasi strategis yang disusun untuk memperkuat tata kelola kerja sama hibah secara terstruktur, transparan, dan akuntabel. Panduan ini menjadi rujukan teknis terpadu yang menjembatani kebutuhan Mitra Pembangunan Luar Negeri dengan kerangka regulasi, kebijakan, dan mekanisme internal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Melalui pendekatan yang sistematis, praktis, dan mudah diimplementasikan, buku ini menghadirkan kejelasan alur proses, peran dan tanggung jawab para pihak, serta standar pelaksanaan kerja sama hibah sejak tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan pelaporan. Sebagai inovasi, panduan ini tidak hanya menyederhanakan proses administrasi, tetapi juga mendorong keselarasan program hibah dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional, prinsip efektivitas bantuan, serta praktik tata kelola yang baik (*good governance*).

9. Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri Bilateral di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Kegiatan ini merupakan langkah inovatif yang dibentuk dalam merespon fenomena pesatnya kolaborasi internasional yang terjadi di bidang kesehatan, baik dengan negara ataupun dengan aktor-aktor/lembaga publik dibawahnya yang saling mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang lebih baik. Pedoman selanjutnya dapat digunakan untuk seluruh unit teknis dan UPT Kemenkes yang akan melakukan proses penyusunan kerja sama luar negeri, serta menempatkan Paskal sebagai unit strategis yang dapat mendukung dan memfasilitasi dalam pelaksanaan kerja sama luar negeri di Kementerian Kesehatan.

10. Retreat dan Pelatihan Satuan Tugas Diplomasi Kesehatan

Kegiatan ini merupakan langkah baru yang lebih praktis dan inovatif untuk memperkuat diplomasi Indonesia, khususnya diplomasi kesehatan, di berbagai forum internasional terutama forum kerja sama multilateral. Melalui pendekatan retreat dan pelatihan, seluruh aktor yang terlibat dalam kerja sama luar negeri multilateral diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang utuh mengenai isu-isu kesehatan global, etika dalam perundingan

internasional, dinamika geopolitik, serta mekanisme kerja yang berlaku di berbagai forum internasional. Dengan pemahaman yang sama dan terkoordinasi tersebut, diplomasi kesehatan Indonesia di tingkat global diharapkan menjadi lebih efektif, konsisten, dan strategis, sehingga mampu menghasilkan posisi, keputusan, dan kesepakatan internasional yang memberikan manfaat nyata dan menguntungkan bagi kepentingan nasional Indonesia.

BAB IV PENUTUP

Pelaksanaan Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) pada Tahun 2025 secara umum menunjukkan kinerja yang baik. Dari enam Indikator Kinerja Program (IKP) yang ditetapkan, lima indikator berhasil mencapai atau melampaui target, sementara satu indikator belum mencapai target yang ditetapkan. Capaian tersebut mencerminkan meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, peningkatan kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan dengan predikat **Unggul**, perbaikan struktur bauran belanja kesehatan daerah, serta kontribusi terhadap pencapaian target global kesehatan di tingkat nasional. Hal ini menunjukkan peran strategis BKPK dalam mendukung perumusan kebijakan pembangunan kesehatan yang berbasis bukti dan selaras dengan agenda pembangunan nasional maupun global.

Dalam mendukung pelaksanaan program dan kegiatan tersebut, setelah mempertimbangkan kebijakan efisiensi belanja, pagu efektif BKPK pada Tahun Anggaran 2025 tercatat sebesar **Rp168.422.134.000,00**. Realisasi anggaran BKPK sampai dengan akhir Tahun 2025 mencapai **Rp167.034.684.305,00**, atau sebesar **99,18%** dari pagu efektif. Tingginya tingkat realisasi tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan anggaran BKPK telah dilaksanakan secara optimal dan fokus pada prioritas program dan kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran strategis.

Namun demikian, indikator persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi ini dipengaruhi oleh belum terbitnya regulasi strategis seperti Peraturan Presiden tentang Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), keterbatasan kualitas dan keseragaman data, tantangan koordinasi lintas sektor dan lintas level pemerintahan, serta keterbatasan waktu, dukungan anggaran, dan kapasitas sumber daya manusia pada indikator yang relatif baru.

Sebagai tindak lanjut, BKPK mendorong percepatan penerbitan regulasi strategis, memperkuat koordinasi internal dan lintas sektor, mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi dan platform digital, menyempurnakan metodologi dan sistem pengukuran indikator khususnya investasi sektor kesehatan, serta melakukan pembinaan dan pendampingan berkelanjutan kepada pemerintah daerah.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, BKPK merekomendasikan penguatan landasan regulasi dan tata kelola kebijakan pembangunan kesehatan, peningkatan integrasi dan kualitas data lintas sektor sebagai dasar pengambilan keputusan, penguatan kapasitas sumber daya manusia analis kebijakan, penajaman strategi pendanaan dan investasi kesehatan, serta penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas level pemerintahan.

Dengan pelaksanaan tindak lanjut dan rekomendasi tersebut, diharapkan kinerja BKPK pada periode berikutnya semakin optimal dalam mendukung pencapaian pembangunan kesehatan nasional yang efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Lampiran

1. Perjanjian Kinerja (PK Awal) Tahun 2025



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
BADAN KEHILJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

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

Nama : Anaswi Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin
Jabatan : Menteri 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, 8 Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Pihak Pertama
Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,


Budi G. Sadikin


Anaswi Abdullah

Halaman 1 dari 3

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
BADAN KEHLIAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (10)			
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
1.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 2. Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada RPM	100 75
B. Sasaran Strategis (11)			
	Mengaatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai Universal Health Coverage (UHC)	Proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	20
2.	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Kerjasama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100
C. Sasaran Strategis (16)			
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	81
Program : Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
3.	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai aspek pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien 2. Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti 3. Terbangunnya tata loka kerja sama internasional yang efektif	100 100 1

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
D. Sasaran Strategis (17)			
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik			
Program : Dukungan Manajemen			
4.	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	1. Nilai Reformasi Birokrasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	90,01
		2. Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	89,1
		3. Persentase realisasi Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JSTN	Rp. 11.479.560.000
2. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 257.480.455.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 71.019.949.000
Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp. 339.979.964.000

Jakarta, 8 Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,



Budi O. Sudikma

Pihak Pertama
Kepala Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan,



Asnawi Abdullah

2. Perjanjian Kinerja (PK Akhir) Tahun 2025


**BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : Asnawi Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin
Jabatan : Menteri 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.

Pihak Kedua,


Budi G. Sadikin

Jakarta, Desember 2025
Pihak Pertama,


Asnawi Abdullah

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat	63,0 Tahun
II	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	55 (Indeks)
III	Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,2 (Rasio)
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan**	
		ISS 27 Pengehuan Kesehatan Total per Kapita**	
		ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 miliar USD
	024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
	Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83
	Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%
		IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%
VI	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	91,96 (Nilai)
	024.WA. Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	77 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	81 (Nilai)

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	95%
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3,95 (Nilai)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	96%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Indikator Kinerja dan Target tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

1. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. Program Dukungan Manajemen
3. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

**Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan**

Anggaran

Rp. 149.911.300.000
Rp. 63.517.960.000
Rp. 11.479.560.000

Rp. 224.908.820.000

Jakarta, Desember 2025
Pihak Pertama,

Pihak Kedua,



Budi G. Sadikin



Asnawi Abdullah

3. Matriks Cascading Target dan Capaian Indikator Tujuan, Indikator Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program, Indikator Kinerja Kegiatan, dan Rincian Output Tahun 2025

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau						
	Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial						
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes						
	Indikator Kinerja SS 19: Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif						
	024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN						
	Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC						
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)						
2	Tujuan 4 Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil, dan Berkelanjutan						
	Indikator Tujuan 4 Rasio Belanja Kesehatan per Kapita Terhadap Angka Harapan Hidup Sehat (HALE)						
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan di Pusat dan Daerah						
	Indikator Kinerja SS 26: Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan						
	024.11. DS Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan						
	Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah						
	IKP 26.2 Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional	2.086.129.000	1.992.061.462	95,49%	15	15	100,00%
	IKK.26.2.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional	694.258.000	690.796.050	99,50%	15	15	100,00%
	RO ABG.001 Analisis Situasi Kesehatan	424.204.000	423.660.150	99,87%	2	2	100,00%
	RO AEA.001 Advokasi dan Komunikasi Kebijakan Kesehatan	207.424.000	205.276.300	98,96%	1	1	100,00%
	RO AEA.002 Integrasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan	62.630.000	61.859.600	98,77%	1	1	100,00%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	RO AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di Bidang Upaya Kesehatan	1.055.101.000	966.652.680	91,62%	1	1	100,00%
	IKK.26.2.3 Persentase Provinsi yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada Wilayah II	138.766.000	138.765.400	100,00%	15	18	118,00%
	RO AEA.004 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	27.416.000	27.416.000	100,00%	1	1	100,00%
	RO AEA.007 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	111.350.000	111.349.400	100,00%	1	1	100,00%
	IKK.26.2.4 Persentase Provinsi yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada Wilayah III	32.952.000	32.808.984	99,57%	15	15	100,00%
	RO AEA.010 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	32.952.000	32.808.984	99,57%	1	1	100,00%
	IKK.26.2.5 Persentase Provinsi yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada Wilayah IV	165.052.000	163.038.348	98,78%	15	16	107,07%
	RO AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	44.913.000	44.757.000	99,65%	1	1	100,00%
	RO AEA.006 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	120.139.000	118.281.348	98,45%	1	1	100,00%
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan Minimal 90%	197.778.000	196.059.493	99,13%	50	54	107,26%
	IKK 26.3.1 Persentase Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang Telah di Validasi	197.778.000	196.059.493	99,13%	10	14	135,50%
	IKP 26.4 Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan	6.103.632.000	6.003.768.741	98,36%	83	92	110,47%
	IKK 26.4.1 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan	2.783.235.000	2.723.892.541	97,87%	80	80	100,00%
	RO ABG.011 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Upaya Kesehatan	59.600.000	49.620.000	83,26%	5	1	20,00%
	RO ABG.017 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Masyarakat	171.970.000	152.745.102	88,82%	1	1	100,00%
	RO ABG.018 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Upaya Kesehatan Perseorangan	100.000.000	99.419.979	99,42%	1	1	100,00%
	RO ABG.019 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Mutu Fasyankes Primer	95.609.000	84.204.826	88,07%	1	1	100,00%
	RO ABG.020 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Layanan Kesehatan Lanjutan dan Klinis	171.624.000	170.790.570	99,51%	1	1	100,00%
	RO ABG.021 Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola dan Mutu Fasyankes Lanjutan	166.740.000	162.850.348	97,67%	1	1	100,00%
	RO ABG.022 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	1.180.043.000	1.173.856.750	99,48%	1	1	100,00%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Kesehatan RO AEA.004 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Upaya	633.727.000	628.562.966	99,19%	1	1	100,00%
	RO AEA.005 Quality Control Rancangan Regulasi Bidang Upaya Kesehatan	203.922.000	201.842.000	98,98%	6	6	100,00%
	IKK 26.4.2 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	1.536.234.000	1.529.839.465	99,58%	80	90	112,50%
	RO ABG.042 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	61.894.000	61.893.880	100,00%	1	1	100,00%
	RO ABG.043 Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	69.078.000	69.035.500	99,94%	1	1	100,00%
	Ketahanan Kesehatan RO ABG.047 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem	21.197.000	19.740.000	93,13%	1	1	100,00%
	Kesehatan dan Perubahan Iklim RO ABG.048 Rekomendasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan	70.003.000	69.022.800	98,60%	1	1	100,00%
	Lingkungan RO ABG.049 Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan	890.330.000	886.559.730	99,58%	1	1	100,00%
	Kesehatan RO ABG.050 Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Kekarantinaaan	147.011.000	146.994.000	99,99%	1	1	100,00%
	RO ABG.051 Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	65.621.000	65.592.700	99,96%	1	1	100,00%
	Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan RO AEA.005 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem	88.579.000	88.579.000	100,00%	1	1	100,00%
	Ketahanan Kesehatan RO AEA.008 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem	122.521.000	122.421.855	99,92%	1	1	100,00%
	IKK 26.4.3 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	1.500.835.000	1.481.183.235	98,69%	80	80	100,00%
	Sumber Daya Kesehatan RO ABG.052 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem	230.000.000	229.563.530	99,81%	1	1	100,00%
	RO ABG.053 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan	350.000.000	345.416.980	98,69%	1	1	100,00%
	RO ABG.054 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan	634.000.000	622.149.125	98,13%	1	1	100,00%
	RO ABG.055 Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan	251.500.000	248.810.600	98,93%	1	1	100,00%
	Sumber Daya Kesehatan RO AEA.011 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem	35.335.000	35.243.000	99,74%	1	1	100,00%
	IKK 26.4.4 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	283.328.000	268.853.500	94,89%	80	80	100,00%
	Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global RO ABG.038 Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang	158.081.000	152.070.000	96,20%	1	1	100,00%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	RO ABG.039 Evaluasi Kebijakan Mitra Pembangunan	156.000	0	0,00%	1	1	100,00%
	RO ABG.040 Evaluasi Kebijakan Desentralisasi Kesehatan	21.072.000	15.103.500	71,68%	1	-	0,00%
	RO ABG.041 Evaluasi Kebijakan Transformasi Kesehatan	104.019.000	101.680.000	97,75%	1	1	100,00%
	Indikator Kinerja SS 27: Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita						
	Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan, Efektifitas, Efisiensi, Keadilan dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan						
	IKP 27.3 Persentase Kabupaten/Kota yang Mengikuti Bauran Belanja Ideal di Sektor Kesehatan	403.688.000	398.868.353	98,81%	10	30	298,70%
	IKK 27.3.1 Pemenuhan Pembiayaan untuk Mendukung Terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan	403.688.000	398.868.353	98,81%	50	44	88,00%
	RO AEA.005 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	403.688.000	398.868.353	98,81%	1	1	100,00%
	Indikator Kinerja SS 28: Skala Investasi di Sektor Kesehatan						
	IKP 28.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan	3.254.380.000	2.741.470.574	84,24%	19	15	81,05%
	IKK 28.1.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi	110.635.000	110.090.265	99,51%	12	40	335,83%
	RO ABG.018 Rekomendasi Kebijakan National Health Accounts	3.495.000	3.494.265	99,98%	1	1	100,00%
	RO ABG.019 Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di bidang Farmasi	107.140.000	106.596.000	99,49%	1	1	100,00%
	IKK 28.1.2 Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan	1.503.513.000	1.501.053.570	99,84%	16	15	91,25%
	RO ABG.014 Rekomendasi Kebijakan Health Technology Assesment	1.362.313.000	1.361.638.570	99,95%	6	6	100,00%
	RO ABG.020 Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di bidang Alkes	141.200.000	139.415.000	98,74%	1		
	IKK 28.1.3 Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayan Kesehatan	1.640.232.000	1.130.326.739	68,91%	25	3	12,80%
	RO ABG.011 Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Pembiayaan Jaminan Kesehatan dan Desentralisasi Kesehatan	509.880.000	0	0,00%	1	-	0,00%
	RO ABG.012 Rekomendasi Kebijakan Penataan Ulang Manfaat dalam Program JKN	3.395.000	3.394.500	99,99%	1	1	100,00%
	RO ABG.015 Rekomendasi Kebijakan INA Grouper dalam Program JKN	14.998.000	14.997.200	99,99%	1	1	100,00%
	RO ABG.016 Rekomendasi Kebijakan Annual Review dan Evaluasi Tarif INA CBG dalam Program JKN	1.095.465.000	1.095.463.369	100,00%	1	1	100,00%
	RO ABG.021 Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Fasyankes	16.494.000	16.471.670	99,86%	1	1	100,00%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	IKP 28.2 Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan pada Tingkat Nasional	108.944.358.000	108.461.452.676	99,56%	50	61	121,86%
	IKK 28.2.1 Jumlah Peran Strategis Indonesia pada OI/Pertemuan Internasional Bidang Kesehatan	108.549.657.000	108.100.212.689	99,59%	17	21	123,53%
	RO AEC.005 Dokumen Pinjaman Hibah Luar Negeri	46.709.000	46.422.508	99,39%	3	3	100,00%
	RO AEC.011 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan	2.337.861.000	2.335.371.593	99,89%	14	42	300,00%
	RO AEC.012 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan	1.212.433.000	946.453.014	78,06%	15	21	140,00%
	RO AEC.013 Kontribusi Indonesia pada Organisasi Internasional non Pemerintah	98.743.000.000	98.743.000.000	100,00%	2	2	100,00%
	RO AEC.014 Operasionalisasi ACPHEED	2.362.197.000	2.331.911.148	98,72%	1	1	100,00%
	RO AEC.015 Dokumen Mitra Pembangunan Kesehatan	315.449.000	235.865.217	74,77%	16	18	112,50%
	RO AEG.001 Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional	1.753.057.000	1.713.883.094	97,77%	2	2	100,00%
	RO AEG.003 Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	1.778.951.000	1.747.306.115	98,22%	20	20	100,00%
	IKK 28.2.2 Persentase Target Kesehatan Nasional Selaras dengan Target Global	394.701.000	361.239.987	91,52%	80	91	114,28%
	RO AEA.004 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	11.296.000	10.906.222	96,55%	1	1	100,00%
	RO AEA.007 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	152.271.000	126.369.703	82,99%	1	1	100,00%
	RO AEC.003 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan	231.134.000	223.964.062	96,90%	3	7	233,33%
3	Tujuan 6 Kementerian Kesehatan yang <i>Agile</i> , Efektif dan Efisien						
	Indikator Tujuan 6 Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan						
	Indikator Kinerja SS 33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan						
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes						
	IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	42.606.000	42.015.390	98,61%	77	81	105,39%
	RO EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	42.606.000	42.015.390	98,61%	1	1	100,00%
	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan						
	IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	47.979.629.000	47.277.733.710	98,54%	92,35	93	100,49%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	RO CAN.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	108.010.000	106.847.160	98,92%	4	4	100,00%
	RO CCL.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	442.918.000	439.746.640	99,28%	4	4	100,00%
	RO EBA.956 Layanan BMN	33.669.000	33.666.600	99,99%	1	1	100,00%
	RO EBA.957 Layanan Hukum	73.970.000	73.290.000	99,08%	1	1	100,00%
	RO EBA.959 Layanan Protokol	252.191.000	252.142.441	99,98%	1	1	100,00%
	RO EBA.962 Layanan Umum	1.327.487.000	1.310.900.494	98,75%	5	5	100,00%
	RO EBA.963 Layanan Data dan Informasi	11.579.000	11.008.000	95,07%	1	1	100,00%
	RO EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	351.000	101.000	28,77%	1	1	100,00%
	RO EBA.994 Layanan Perkantoran	39.064.845.000	39.014.878.229	99,87%	1	1	100,00%
	RO EBB.951 Layanan Sarana Internal	975.283.000	971.491.280	99,61%	29	29	100,00%
	RO EBB.971 Layanan Prasarana Internal	5.243.000.000	4.622.688.165	88,17%	1	1	100,00%
	RO EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	190.363.000	186.384.001	97,91%	150	150	100,00%
	RO EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	84.354.000	84.263.600	99,89%	6	6	100,00%
	RO EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	52.305.000	52.230.500	99,86%	3	3	100,00%
	RO EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	79.698.000	79.252.000	99,44%	2	2	100,00%
	RO EBD.961 Layanan Reformasi Kinerja	28.778.000	28.019.600	97,36%	2	2	100,00%
	RO EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	10.828.000	10.824.000	99,96%	1	1	100,00%
	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes						
	IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	100.340.000	97.658.845		81	84	103,95%
	RO EBC.954 Layanan Manajemen SDM	100.340.000	97.658.845	97,33%	397	397	100,00%
	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)						
	IKK 33.4.16 Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				3,95	4	109,37%
	RO EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	8.626.000	17.152.000	198,84%	1	1	100,00%
	IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				95	99	104,13%

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	RO EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	8.626.000	17.152.000	198,84%	1	1	100,00%

[illegible]

5. Analisis SMART Indikator Kinerja Program

Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah Tahun 2025-2029

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	Mengukur jumlah daerah yang memiliki regulasi mendukung indikator kesehatan nasional	Data diperoleh dari Data Pemda, Kemendagri, dan JDIH, dengan target jelas (15% di 2025 meningkat hingga 100% di 2029)	Target meningkat secara bertahap setiap tahun, realistis dengan adanya dukungan advokasi dan fasilitasi penyusunan kebijakan daerah.	Sangat relevan dengan mandat BKPK sebagai pengarah kebijakan dan harmonisasi pusat-daerah.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 26.3 Persentase kabupaten/ kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90%	Mengukur persentase daerah yang memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan sebagai kewajiban dasar pelayanan publik.	Target: 50% (2025) target meningkat hingga 70% (2029)	Peningkatan 4–5% per tahun cukup realistis jika disertai pendampingan teknis.	Mendukung pencapaian pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	Mengukur nilai kualitas kebijakan yang dihasilkan Kementerian Kesehatan, termasuk aspek ketepatan, konsistensi, dan berbasis bukti	Target 83 tahun 2025, target meningkat bertahap hingga 91 pada tahun 2029	Kenaikan 2 poin per tahun cukup realistis seiring perbaikan tata kelola regulasi dan penguatan analisis kebijakan	Indikator ini langsung berkaitan dengan peran BKPK sebagai <i>think tank</i> kebijakan Kemenkes.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Kecukupan, Efektifitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	Mengukur persentase daerah yang mengalokasikan anggaran sesuai bauran belanja kesehatan ideal.	Target tahunan ditetapkan dari 10% (2025) hingga 90% (2029), dengan data dari Kemenkeu, Kemenkes, dan Kemendagri.	Target menantang tetapi dapat dicapai dengan regulasi penganggaran yang lebih ketat serta pengawasan.	Penting untuk memastikan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana kesehatan di daerah.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	Mengukur pertumbuhan investasi asing/domestik langsung di sektor kesehatan.	Target jelas, yaitu kenaikan dari 19% (2025) hingga 23% (2029), dengan sumber data dari BKPM.	Pertumbuhan 1–2% per tahun realistis dengan adanya kebijakan insentif investasi kesehatan.	Mendorong pembiayaan berkelanjutan dan pengembangan industri kesehatan nasional.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	Mengukur sejauh mana Indonesia mencapai target global kesehatan (misalnya SDGs bidang kesehatan).	Target 50% (2025) meningkat bertahap hingga 70% pada 2029, dengan sumber data dari Kemenkes.	Target kenaikan 5% per tahun relatif realistis melalui implementasi program prioritas nasional.	Mendukung peran Indonesia dalam agenda global serta komitmen internasional.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

Daftar Kontributor

Pengarah

Asnawi Abdullah

Etik Retno Wiyati

Penyusun

Tri Ramadhani

Nazila Zubair

Ervina Agustin Rantauwati

Dyah Rahmayanti

Cover dan Layout

Nowo Setiyo Raharjo

Kontributor

Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Pusjak Upaya Kesehatan

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Policy Development
Health Transformation
Health Health Disease Agenda Setting
Forums Surveys Registry Evidence-based
Health Policy Health Economy Global Health
Technology Assessment Brief Think Tank Health Surveys
Health Transformation Policy Development
Health Technology Assessment Think Data-based
Disease Data-based Policy Action Health
Registry Implementation Research Agenda Setting Surveys
Think Tank Health
Health Technology Assessment
Data-based Policy Action
Agenda Setting
Health Economy
Disease Registry Health
Health Forums Surveys
Disease Health Technology Assessment Disease
Registry Global Health Partnership Registry Agenda Setting
Policy Recommendation Health Economy
Global Health Health Technology Assessment
Partnership Think Policy Brief Health Economy
Policy Brief Tank Health Technology Assessment
Evidence-based Policy Development
Think Tank Surveys Agenda Setting Evidence-based
Health Technology Assessment Policy Development
Health Economy Global Health
Evidence-based Health Implementation Research
based Partnership Policy Development
Policy Brief Implementation Research
Health Health Technology Assessment
Technology Health Policy Development
Assessment Surveys Health Economy
Data-based Policy Action Think Tank

BKPK
HEALTH POLICY
INSTITUTE