



Kemenkes

# LAPORAN KINERJA PUSAT KEBIJAKAN SISTEM SUMBER DAYA KESEHATAN TAHUN 2025



## KATA PENGANTAR



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

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

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

Jakarta, 28 Februari 2026  
Kepala Pusat Kebijakan  
Sistem Sumber Daya  
Kesehatan,



**Lupi Trilaksono**  
NIP. 197711272005021004

## IKHTISAR EKSEKUTIF

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

1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti.
4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
5. Persentase Kabupaten/Kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan. Pagu anggaran yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal sebesar Rp. 10.000.000.000,- (Sepuluh Milyar Rupiah).

Capaian indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal ini tidak tersedia (*not available/NA*) karena sudah tidak sesuai dengan SOTK baru dengan indikator kinerja yang berbeda.

Penyesuaian perjanjian kinerja dengan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 dan pagu anggaran dengan penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 pada bulan Desember 2025. Penyesuaian ini menggunakan format baru dengan pencantuman:

- Indikator Tujuan, Indikator Sasaran Strategis, Indikator Sasaran Program yang didukung oleh Indikator Sasaran Kegiatan unit kerja
- Indikator Kinerja Mandatory (IKM) dan Indikator Kinerja Direktif Pimpinan (IKD)
- Penandaan sebagai kontributor (Indikator kinerja dan target ditampilkan) atau kolaborator (indikator kinerja dan target tidak ditampilkan)

- Pagu anggaran Tahun 2025 Revisi sebesar Rp. 6.285.079.000,- (Enam Milyar Dua Ratus Delapan Puluh Lima Juta Tujuh Puluh Sembilan Ribu Rupiah), pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Penetapan indikator kinerja unit kerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sebagai berikut:
  - a. kontributor indikator kinerja:
    - 1. IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III
    - 2. IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan
    - 3. IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi
    - 4. IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan
    - 5. IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan.
  - b. kolaborator indikator kinerja:
    - 1. ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan
    - 2. IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan

Capaian indikator kinerja yang ditetapkan di Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sebagai berikut:

- 1. IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan, dengan persentase capaian 100%
- 2. IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III, dengan persentase capaian 100%,
- 3. IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi, dengan persentase capaian 325%
- 4. IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes, dengan capaian 283%
- 5. IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan, dengan capaian 44%.

Selain kelima indikator kinerja kegiatan (IKK) tersebut, Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan sebagai kolaborator indikator tujuan, indikator sasaran strategis, dan indikator kinerja program Renstra Kemenkes 2025-209, yaitu:

1. Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial, dengan persentase capaian sebesar 122%
2. ISS 28 Skala Investasi di Sektor Kesehatan, dengan persentase capaian sebesar 134%
3. IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan, dengan persentase capaian sebesar 138%.

Di luar indikator Renstra Kemenkes, Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan juga mempunyai target RO (Rincian Output) RPJMN , yaitu:

1. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA), dengan persentase capaian sebesar 200%
2. Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan, dengan persentase capaian sebesar 100%.

Penetapan target ISS 28 Skala Investasi di Sektor Kesehatan sebesar (0,7 miliar USD) yang kemudian diturunkan menjadi IKP 28.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan tercapai sebesar 138%, sementara dari data kajian pertumbuhan *year on year* (YoY) yaitu 15,4%. YoY pertumbuhan investasi sektor kesehatan Indonesia ini termasuk tinggi di antara negara *peers*. Kajian awal BKPK menggambarkan kemungkinan penetapan target awal yang terlalu tinggi sehingga tidak *feasible to achieve*, terutama target pertumbuhan di bidang fasyankes (IKK - 23%) dibandingkan dengan situasi ekonomi saat ini. BKPK akan membuat kajian lebih lanjut mengenai indikator tersebut dan mengajukan revisi penetapan target Renstra Kemenkes 2025-2029.

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

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

Anggaran eksisting ini belum dapat memenuhi kebutuhan kegiatan, sehingga diajukan penyesuaian struktur anggaran melalui usulan revisi informasi kinerja untuk memunculkan RO baru diikuti revisi anggaran. Proses revisi informasi kinerja sejak bulan Maret 2025,

dan baru keluar persetujuan Kemenkeu pada akhir Juni 2025, mengakibatkan tertundanya kegiatan dan realisasi anggaran per semester 1 Tahun 2025 sangat kecil (0,31%). Keterbatasan anggaran turut menghambat upaya pencapaian target RPJMN/ISS/IKP/IKK kajian penugasan Menteri Kesehatan, termasuk kegiatan *Working Group AI* Kementerian Kesehatan yang mendukung RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) dan kegiatan *Joint Operation* MoH-IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) yang ditugaskan kepada Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan.

Kebutuhan anggaran dipenuhi dengan revisi pergeseran anggaran internal BKPK, sehingga pagu efektif anggaran akhir Tahun 2025 untuk Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp. 3.210.983.000,- (Tiga Milyar Dua Ratus Sepuluh Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Tiga Ribu Rupiah), dan Program Dukungan Manajemen sebesar Rp. 50.049.000,- (Lima Puluh Juta Empat Puluh Sembilan Ribu Rupiah). Realisasi anggaran pagu efektif Tahun 2025 sebesar 99,29%.

Pengukuran efisiensi kinerja anggaran dilaksanakan sebagai bagian dari evaluasi kinerja pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran, dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga. Pengukuran efisiensi ini bertujuan untuk menilai tingkat optimalisasi penggunaan anggaran dalam pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

Perhitungan nilai efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan sebesar – 8,17%. Nilai tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya belum sepenuhnya mencapai kondisi optimal, namun masih berada dalam rentang toleransi efisiensi yang ditetapkan, yaitu –20% sampai dengan 20%. Kondisi ini tidak mencerminkan inefisiensi yang signifikan, melainkan menunjukkan adanya ruang perbaikan dalam meningkatkan keselarasan antara penggunaan sumber daya dan capaian kinerja.

Transformasi ini dilakukan semata-mata untuk keperluan standardisasi penilaian kinerja dan tidak mengubah makna substantif dari hasil pengukuran efisiensi yang menunjukkan bahwa kinerja masih berada pada tingkat yang dapat diterima.

Nilai efisiensi tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana, namun masih diperlukan penguatan efektivitas perencanaan dan pengendalian pelaksanaan anggaran agar pemanfaatan sumber daya ke depan dapat lebih optimal dan memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pencapaian hasil.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF .....	ii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	2
C. Tugas dan Fungsi .....	3
D. Struktur Organisasi.....	3
E. Sumber Daya .....	6
F. Sarana dan Prasarana .....	8
BAB II.....	10
RENCANA KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA .....	10
A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 .....	10
B. Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja yang Diperjanjikan Tahun 2025.....	13
BAB III .....	17
AKUNTABILITAS KINERJA.....	17
A. Target dan Realisasi Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 .....	17
B. Target dan Capaian Indikator Tujuan, Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Progam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 .....	29
D. Realisasi Anggaran .....	39
E. Analisis Efisiensi Sumber daya .....	41
F. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025 .....	46
G. Upaya untuk meraih WTP dan Reformasi Birokrasi.....	47
H. Inovasi.....	48
BAB IV.....	50
PENUTUP .....	50

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025 .....	6
Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025 .....	6
Tabel 1. 3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Tertentu Tahun 2025.....	7
Tabel 1. 4 Sarana Alat Pengolah Data Tahun 2025.....	9
Tabel 2. 1 Matriks Indikator Tujuan Tahun 2025-2029.....	11
Tabel 2. 2 Matriks IT, ISS, IKP dan IKK.....	12
Tabel 2. 3 Penetapan Kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 (Awal).....	14
Tabel 2. 4 Penetapan Kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 (Akhir) .....	15
Tabel 3. 1 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal).....	18
Tabel 3. 2 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Revisi).....	19
Tabel 3. 3 Target dan Capaian IKK Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025.....	20
Tabel 3. 4 Target dan Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada Wilayah III Tahun 2025.....	22
Tabel 3. 5 Distribusi kab/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional di 3 provinsi wilayah III Tahun 2025 .....	23
Tabel 3. 6 Distribusi kebijakan teknis kab/kota di 3 provinsi yang mendukung indikator kinerja kesehatan RPJMD Tahun 2025-2029 .....	23
Tabel 3. 7 Distribusi kebijakan teknis kab/kota di 3 provinsi yang mendukung indikator kinerja outcome kesehatan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.....	24
Tabel 3. 8 Target dan Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi Tahun 2025.....	24
Tabel 3. 9 Target dan Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan Tahun 2025 .....	26
Tabel 3. 10 Target dan Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2025 .....	27
Tabel 3. 11 Target Indikator Tujuan Renstra Kemenkes Tahun 2025 - 2029.....	30
Tabel 3. 12 Capaian Indikator Tujuan Renstra Kemenkes Tahun 2025.....	31

Tabel 3. 13 Target dan Capaian Indikator Sasaran Strategis, Tahun 2025 pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 .....	33
Tabel 3. 14 Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 .....	34
Tabel 3. 15 Sandingan Capaian IKP Unit Kerja BKPK dengan Unit Kerja di dalam/ luar BKPK yang Sejenis, Tahun 2025 .....	35
Tabel 3. 16 Target dan Capaian Target Indikator RPJMN Tahun 2025 .....	36
Tabel 3. 17 Pagu dan Realisasi Anggaran Uker Pusjak SDK Tahun 2025 .....	40
Tabel 3. 18 Sandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran terhadap Pagu Awal dan Revisi Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025, Tahun 2025 .....	41
Tabel 3. 19 Pengukuran Efisiensi RO .....	43
Tabel 3. 20 Matriks Semula Menjadi Usulan Amandemen Joint Work Plan WHO Biennium 2024-2025 .....	47

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sistem Sumber Daya Kesehatan .....	51
Lampiran 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 (Revisi) .....	53
Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Kajian <i>Health Technology Assessment</i> (HTA) Tahun 2025 .....	57

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai entitas Akuntabilitas Kinerja untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban dalam mencapai misi dan tujuan organisasi. Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Tujuan dari pelaporan kinerja adalah untuk memberikan kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai. Selain itu adalah sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun petunjuk teknis penyusunan Laporan Kinerja diatur lebih lanjut melalui Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja. Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menjadi pedoman dalam menyusun laporan kinerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025.

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

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

Kementerian Kesehatan telah melakukan langkah strategis melalui transformasi sistem kesehatan sejak Tahun 2021 untuk mewujudkan sistem kesehatan yang baik, kuat, serta terintegrasi dengan sistem kesehatan dunia. Transformasi Kesehatan terdiri dari enam pilar, yaitu:

1. Transformasi layanan primer
2. Transformasi layanan lanjutan
3. Transformasi ketahanan kesehatan
4. Transformasi tata kelola dan pembiayaan kesehatan
5. Transformasi SDM kesehatan
6. Transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi kesehatan yang digaungkan oleh Kementerian Kesehatan menjadi starting point dalam melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan, advokasi, dan evaluasi kebijakan di BKPK. Penjabaran pelaksanaan tugas di masing-masing Pusat Kebijakan (Pusjak) menyesuaikan dengan pilar transformasi kesehatan. Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan melaksanakan perumusan kebijakan utamanya pada area pilar Transformasi SDM Kesehatan, pilar Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan, serta pilar teknologi kesehatan.

## **B. Maksud dan Tujuan**

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai.
  - a. Memenuhi kewajiban regulasi penyusunan laporan kinerja
  - b. Menilai sejauh mana target atau sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis dan rencana kerja tahunan telah tercapai.
  - c. Menunjukkan pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan kepada publik, pimpinan, dan pemangku kepentingan lainnya
2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.
  - a. Membangun budaya kerja berbasis hasil (*performance-based*)
  - b. Memberikan informasi berbasis data untuk pengambilan keputusan manajerial dan perbaikan kebijakan serta perencanaan di masa mendatang
  - c. Mengidentifikasi permasalahan dan deviasi pelaksanaan sehingga dapat dilakukan koreksi atau penyesuaian yang diperlukan

### C. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pada pasal 202 menjelaskan bahwa Pusat Kebijakan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan, Pasal 203 PMK No 21/2024 tersebut menjelaskan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana pasal 202, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

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

### D. Struktur Organisasi

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, juga memuat struktur organisasi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terdiri atas:

1. Jabatan fungsional; dan
2. Jabatan pelaksana

Struktur organisasi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terdiri dari kepala pusat kebijakan dan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Tim kerja terdiri dari tim teknis dan dukungan manajemen yang diisi oleh jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Selain tim kerja, kepala pusjak dibantu oleh *Project Management Officer* (PMO) dan Analis Kebijakan Ahli Utama (AKAU) sebagai *think tank* pemberi masukan substansi/teknis kebijakan kesehatan kepada pimpinan untuk pencapaian target kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan. Struktur Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan tergambar pada organogram berikut.

**PUSAT KEBIJAKAN****SISTEM SUMBER DAYA KESEHATAN****STRUKTUR ORGANISASI**

Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan berfokus pada Pilar Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan dan Transformasi SDM Kesehatan, dilaksanakan oleh 6 (enam) Tim Kerja Tahun 2025, yaitu:

1. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan
2. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ekonomi dan Pembiayaan Kesehatan
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan
4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Teknologi Kesehatan
5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan
6. Tim Kerja Dukungan Manajemen

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

- a. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
- b. Melakukan pembagian peran anggota Tim;
- c. Melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi ekonomi dan pembiayaan kesehatan; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan lingkungan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;
- d. Melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang strategi SDM kesehatan; strategi ekonomi dan pembiayaan kesehatan; strategi sistem informasi kesehatan; strategi teknologi kesehatan; dan strategi integrasi sumber daya kesehatan;

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

Tugas dan Fungsi Tim Kerja Dukungan Manajemen, sebagai berikut:

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

## E. Sumber Daya

### 1. Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia di Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan berdasarkan data kepegawaian Tahun 2025 adalah 52 ASN, yang terdiri dari 43 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan 9 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

#### 1) Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan

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

**Tabel 1. 1 Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025**

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	SLTP	-	-
2.	SLTA	3	6%
3.	D3	5	10%
4.	S1	15	29%
5.	S2	29	56%
6.	S3	-	-
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

#### 2) Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

Pegawai Pusat Kebijakan Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025, berdasarkan golongan tercatat memiliki tingkatan golongan yang beragam, mulai dari golongan II sebanyak 3 orang, golongan III sebanyak 31 orang, golongan IV sebanyak 9 orang, golongan IX sebanyak 6 orang, golongan VII sebanyak 1 orang dan Paruh Waktu (PW) sebanyak 2 orang sesuai tabel di bawah ini.

**Tabel 1. 2 Jumlah Pegawai dan P3K Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025**

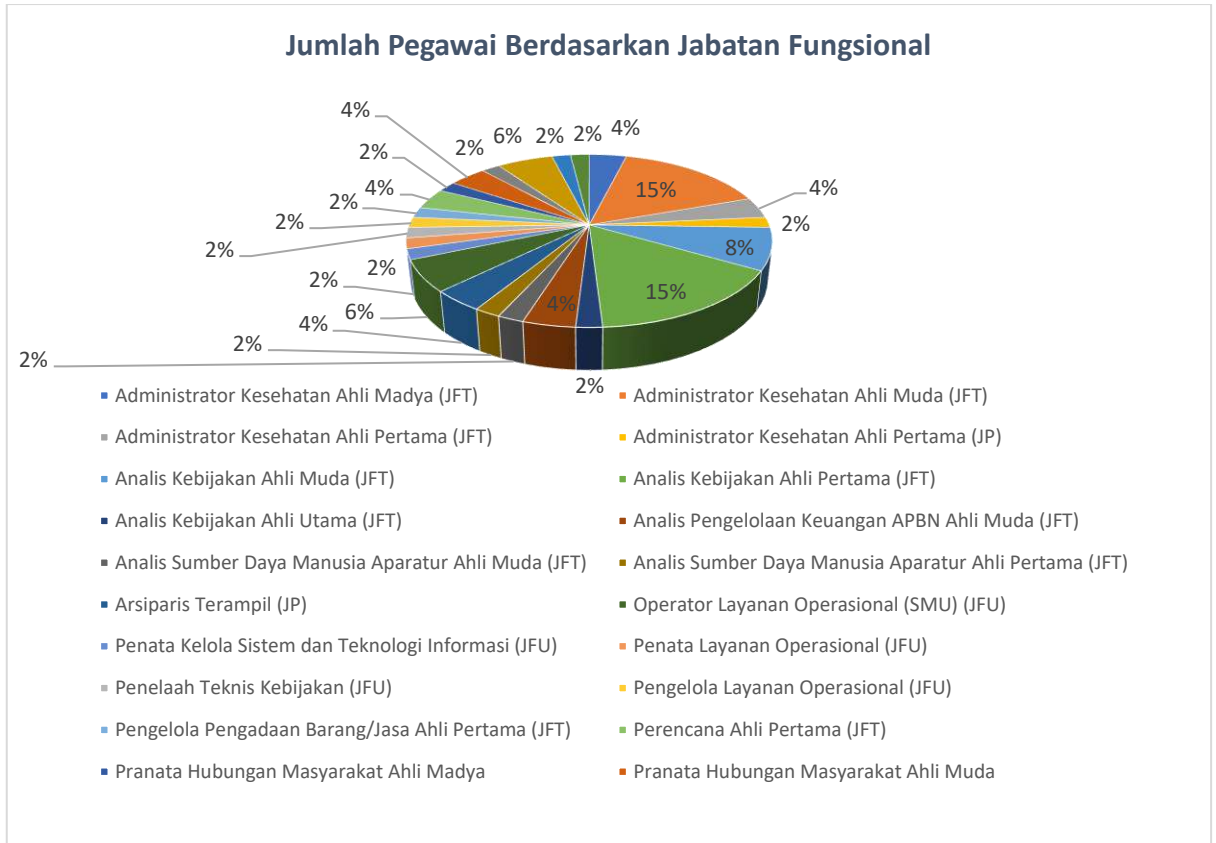
No	Golongan	Jumlah	Persentase
1.	I	-	-
2.	II	3	6%
3.	III	31	60%
4.	IV	9	17%
5.	PPPK (IX, VII, PW)	9	17%
	<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

### 3) Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jabatan pegawai Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan terbagi atas tiga jabatan yaitu jabatan struktural eselon II dan jabatan fungsional tertentu yaitu Analis Kebijakan, Administrator Kesehatan, Pranata Hubungan Masyarakat, Analis kepegawaian, Perencana, Analis Keuangan APBN, Pranata Komputer, Statistisi, Pengadaan Barang dan Jasa, Arsiparis, serta Fungsional Umum. Distribusi pegawai berdasar jabatan tertentu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1. 3 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan Tertentu Tahun 2025**

No.	Jabatan	Jumlah	Persentase
1.	Analis Kebijakan Ahli Utama	1	2%
2.	Analis Kebijakan Ahli Madya	-	-
3.	Analis Kebijakan Ahli Muda	4	8%
4.	Analis Kebijakan Ahli Pertama	8	15%
5.	Administrator Kesehatan Ahli Madya	2	4%
6.	Administrator Kesehatan Ahli Muda	8	15%
7.	Administrator Kesehatan Ahli Pertama	3	4%
8.	Pranata Humas Ahli Madya	1	2%
9.	Pranata Humas Ahli Muda	2	4%
10.	Analis SDMA Ahli Muda	1	2%
11.	Analis SDMA Ahli Pertama	1	2%
12.	Perencana Ahli Pertama	2	4%
13.	Analis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	2	4%
14.	Pranata Keuangan APBN Terampil	1	2%
15.	Pranata Komputer Ahli Muda	3	6%
16.	Pranata Komputer Terampil	1	2%
17.	Statistik Ahli pertama	2	2%
18.	Pengelola Pengadaan Barang/Jasa Ahli Pertama	1	2%
19.	Arsiparis Terampil	2	4%
20.	Operator Layanan Operasional	3	6%
21.	Penata Layanan Operasional	1	2%
22.	Penata Kelola Sistem dan Teknologi Informasi	1	2%
23.	Penelaah Teknis Kebijakan	1	2%
24.	Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	1	2%
Total		52	



**F. Sarana dan Prasarana**

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

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

Tabel 1. 4 Sarana Alat Pengolah Data Tahun 2025

No	Jenis Alat	Jumlah	
1	Webcam zoom Video Conference	Unit	1
2	Printer Laserjet	Unit	18
3	Laptop	Unit	19
4	Scanner Jet	Unit	5
5	PC	Unit	24

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

## BAB II

### RENCANA KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

#### A. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

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

**Visi** Kementerian Kesehatan adalah Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Visi Kementerian Kesehatan ini selaras dengan visi RPJMN 2025-2029 dan cita-cita RPJPN 2025-2029, yaitu Indonesia Emas 2045.

Misi adalah cara untuk mencapai Visi yang sudah ditetapkan. Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 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” menjadi dasar perumusan misi Kementerian Kesehatan.

**Misi** Kementerian Kesehatan adalah:

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.

Dalam rangka pencapaian visi dan misi, ditetapkan 6 (enam) Tujuan Kementerian Kesehatan dengan 6 (enam) Indikator Tujuan untuk Tahun 2025-2029 yaitu:

**Tabel 2. 1 Matriks Indikator Tujuan Tahun 2025-2029**

No	Tujuan	Indikator Tujuan
1.	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat/ <i>Healthy Adjusted Life Expectancy</i> (HALE)
2.	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/ <i>Universal Health Coverage-Service Coverage Index</i> (UHC-SCI)
3.	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsive	<i>International Health Regulations</i> (IHR) score
4.	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat
5.	Teknologi Kesehatan yang maju	Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan
6.	Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	Nilai <i>Good Public Governance</i> (GPG) Kementerian Kesehatan

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menjadi penanggung jawab keluaran tiga Indikator Tujuan Kementerian Kesehatan, yaitu 1) Usia Harapan Hidup Sehat, 2) Cakupan Layanan Kesehatan Esensial, 3) Rasio Belanja Kesehatan perKapita terhadap Usia Harapan Hidup.

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mendapat tugas untuk melaporkan capaian Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/*Universal Health Coverage-Service Coverage Index* (UHC-SCI). Selama ini WHO mengeluarkan indeks UHC-SCI global secara berkala dan akan diadopsi di Indonesia.

Cascading Indikator Tujuan ke Indikator Sasaran Strategis, Indikator Sasaran Program dan Indikator Sasaran Kegiatan Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan indikator kinerja uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan diuraikan pada matriks berikut, yang ditandai dengan huruf tebal.

Tabel 2. 2 Matriks ISS, IKP dan IKK

Tujuan	Sasaran Strategis	ISS	Program	Sasaran Program	IKP	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK
Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan Pembangunan	4 Program Sumber Daya Kesehatan	4.3. Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	6834 Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	<b>IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan</b>
					IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional		Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	<b>IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III</b>
	4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	<b>ISS 28 Skala investasi di sektor Kesehatan</b>	4 Program Sumber Daya Kesehatan	4.2 Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	<b>IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor Kesehatan</b>	6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pendanaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	<b>IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi</b>
							Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	<b>IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes</b>
							Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	<b>IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes</b>

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

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal masih menggunakan SOTK lama dengan IKK uker Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, yaitu:

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

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 menetapkan sebagai dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun, yakni Tahun 2025 sampai dengan Tahun 2029 yang merupakan penjabaran dari RPJMN Tahun 2025-2029. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 tersebut memuat sasaran strategis, sasaran program dan sasaran kegiatan beserta indikator sasaran dan target tahunan, yang menjadi dasar penyusunan perjanjian kinerja unit organisasi di lingkungan Kemenkes.

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

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

Perjanjian kinerja disusun bertujuan:

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

Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 baru ditetapkan pada bulan Oktober 2025, sehingga perjanjian kinerja (PK) yang dibuat masih menggunakan Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja Kegiatan dan target kinerja pada Renstra Kemenkes Tahun 2022-2024 (Revisi). Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal) tertanggal 16 Januari 2025, ditandatangani oleh dua pihak pertama yaitu Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan, dan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, dan pihak kedua yaitu Kepala BKPK sebagai pemberi amanah.

Sasaran Kegiatan, Indikator Kinerja Kegiatan dan target pada PK Tahun 2025 (Awal) sebagai berikut:

**Tabel 2. 3 Penetapan Kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 (Awal)**

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

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

Penyesuaian perjanjian kinerja dengan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 dan pagu anggaran dengan penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 pada bulan Desember 2025. Penyesuaian ini dengan format baru yang mencantumkan:

- Indikator Tujuan, Indikator Sasaran Strategis, Indikator Sasaran Program yang didukung oleh Indikator Sasaran Kegiatan unit kerja.
- Indikator Kinerja Mandatory (IKM) dan Indikator Kinerja Direktif Pimpinan (IKD)
- Penandaan sebagai kontributor (Indikator kinerja dan target ditampilkan) atau kolaborator (indikator kinerja dan target tidak ditampilkan)
- Pagu anggaran Tahun 2025 revisi sebesar Rp. 3.210.983.000,- (*Tiga Milyar Dua Ratus Sepuluh Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Tiga Ribu Rupiah*), pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan 2 kegiatan, yaitu 6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan, dan 6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan.

**Tabel 2. 4 Penetapan Kinerja Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 (Akhir)**

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil dan Berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapta terhadap usia harapan hidup sehat**	
Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase provindi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	
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**	
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan**	
6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan		

Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	15%
	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80%
Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan**	
<b>Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan</b>	<b>Indikator Kinerja</b>	<b>Target</b>
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
Sasaran Program : Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan**	
6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		
Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	12%
	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes	16%
	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	25%

## Keterangan:

\* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

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

IKM : Indikator Kinerja Mandatory

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

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

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

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

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

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan selaku pengemban amanah wajib menyajikan Laporan Kinerja sesuai dengan ketentuan PP No. 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan RB nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

#### **A. Target dan Realisasi Kinerja pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025**

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Awal ditandatangani pada tanggal 2 Januari 2025, antara Kepala BKPK dengan Plt. Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Sesuai dengan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2024 (Revisi), Sasaran kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan adalah Meningkatkan Kebijakan Kebijakan

Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan Berbasis Bukti. Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai 5 (lima) Indikator Kinerja Kegiatan.

Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan direorganisasi menjadi 2 uker sesuai PMK No. 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, yang pertama Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan kedua adalah Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan. Pembentukan tim yang melaksanakan tugas di setiap unit kerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berdasarkan SK Nomor: HK.02.03/H.I/314/2025 tanggal 30 Januari 2025 menjadi dasar hukum penempatan SDM di tiap pusjak, sehingga per 1 Februari 2025 uker baru telah aktif. Target dan capaian IKK pada PK Tahun 2025 Awal pada Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3. 1 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Awal)**

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

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

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

ditetapkan dan PK Tahun 2025 Awal masih menggunakan indikator kinerja Renstra Kemenkes Tahun 2022-2024.

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 direvisi terakhir pada bulan Desember 2025. Perjanjian kinerja direvisi karena perubahan indikator kinerja yang disesuaikan dengan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 dan perubahan pada pagu anggaran.

Pengukuran capaian indikator kinerja pada Pusjak SSDK dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan dan realisasi capaian yang diperoleh setiap tahunnya. Proses ini bertujuan untuk menilai efektivitas pelaksanaan program serta memastikan akuntabilitas kinerja.

Data capaian dikumpulkan berdasarkan indikator kinerja yang telah disusun dalam dokumen Renstra, baik dalam bentuk kuantitatif maupun kualitatif. Hasil perbandingan antara target dan realisasi digunakan untuk mengevaluasi kemajuan pencapaian tujuan strategis, mengidentifikasi hambatan yang dihadapi, serta merumuskan langkah perbaikan dan pengambilan keputusan di periode selanjutnya.

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai 5 indikator kinerja kegiatan, yaitu:

1. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan.
2. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III.
3. Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi.
4. Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan.
5. Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasyankes.

**Tabel 3. 2 Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Revisi)**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	15%	15%	100
	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80%	80%	100

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	12%	38,94%	325
	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes	16%	45,29%	283
	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	25%	10,89%	44

Indikator kinerja kegiatan yang tercapai sesuai target sebanyak 2 IKK dan kurang dari target sebanyak 1 IKK. Terjadi anomali capaian pada IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi, dan IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes yang capaiannya melebihi 100% serta capaian IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan yang capaiannya masih rendah. Arahan pimpinan untuk melakukan telaah baseline target indikator kinerja kegiatan yang capaiannya anomali ini sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

Analisis kinerja pada masing-masing indikator kinerja kegiatan (IKK) sebagai berikut:

### 1. Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan

**Tabel 3. 3 Target dan Capaian IKK Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80%	80%	100

#### 1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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, 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%

## 2) Analisis Capaian Kinerja

Target IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan sebesar 80% telah tercapai 100% di Tahun 2025. Hasil analisis kebijakan sebagai berikut:

- a) Tata Kelola dan Pemanfaatan DAK Fisik untuk IPAL dan Air Bersih di Puskesmas serta Relevansinya bagi Keberlanjutan Kebijakan.
- b) Target Skala Investasi di Sektor Kesehatan dari Indikator Sasaran Strategis (ISS) RIBK 2025–2029.
- c) Implementasi *Innovative Financing* (IF) dan *Direct Resource Mobilization* (DRM) di Sektor Kesehatan.
- d) Implementasi Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Pendidikan Utama (RSPPU).
- e) *Indonesia's Dual Approach to Specialist Medical Education: A Transformative Model for Workforce Equity and Health System Resilience.*
- f) Penataan Praktik Khitan Nonformal Berbasis Keselamatan Pasien dan Kepastian Hukum.
- g) Evaluasi Pelaksanaan Program Penugasan Khusus (Tugsus) Tenaga Kesehatan.
- h) Pembaruan Petunjuk Teknis Telemedisin.
- i) *Communication as Governance Infrastructure: Framing Stroke as a Fiscal Burden to Align Interagency Policy in Indonesia.*
- j) *Stroke Team Workforce Maldistribution in Indonesia: A Burden-Based Policy Analysis*
- k) *Burden of Disease, Injuries, and Risk factors for Indonesia and its provinces: A comprehensive analyses of the Global Burden of Disease Study 2023.*

Permasalahan yang dihadapi adalah belum tersedianya RO dan anggaran pada DIPA TA 2025 awal. Kegiatan baru berjalan di bulan Agustus setelah persetujuan revisi informasi kinerja pencantuman RO baru dan terbitnya DIPA revisi pada akhir Juli 2025.

## 3) Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Studi literatur dan revidi kebijakan.
- b) Pemetaan isu kebijakan sesuai kebutuhan pengambil kebijakan yang 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%).

- 4) Faktor Penghambat
  - a) Kegiatan kajian baru berjalan pada bulan Agustus 2025
  - b) Kurangnya SDM fungsional analis kebijakan dan administrator kesehatan.
- 5) Tindak Lanjut
  - 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.

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

**Tabel 3. 4 Target dan Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada Wilayah III Tahun 2025**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	15%	15%	100

### 1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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), 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).

## 2) Analisis Capaian Kinerja

Target IKK telah tercapai sebesar 15% yaitu sebanyak 18 dari 118 kabupaten/kota di 3 provinsi Wilayah III yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Desember 2025. Mengingat belum terbitnya RIBK 2025-2029, belum tersedianya instrumen pengukuran dan keterbatasan waktu sehingga pengumpulan data hanya dilakukan melalui JDIH kabupaten/kota. Pemilihan 3 provinsi (Jawa Timur, Lampung, Bangka Belitung) dengan pertimbangan kemudahan akses dan ketersediaan produk kebijakan di website JDIH dan keterwakilan provinsi dengan jumlah kab/kota banyak/sedang/sedikit. Kendala yang dihadapi adalah website JDIH beberapa kabupaten/kota tidak bisa diakses/dibuka atau belum pemutakhiran data. Data kebijakan teknis yang diperoleh dari JDIH kabupaten/kota diolah secara deskriptif, dengan hasil berupa:

- a. Distribusi kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional di 3 provinsi wilayah III Tahun 2025

**Tabel 3. 5 Distribusi kab/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional di 3 provinsi wilayah III Tahun 2025**

No.	Provinsi	Jumlah kab/kota	Jumlah kab/kota dengan kebijakan yang mendukung indikator kes nas	Persentase
1.	Jawa Timur	38	11	61,1
2.	Lampung	15	3	16,7
3.	Bangka Belitung	7	4	22,2
	Jumlah	60	18	100,0

- b. Distribusi kebijakan teknis kab/kota di 3 provinsi yang mendukung indikator kinerja *outcome* kesehatan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

**Tabel 3. 6 Distribusi kebijakan teknis kab/kota di 3 provinsi yang mendukung indikator kinerja kesehatan RPJMD Tahun 2025-2029**

No.	Indikator RPJMD	Jumlah kebijakan teknis kab/kota	Persentase
1.	Cakupan penerima PKG (%)	1	3,0
2.	Cakupan imunisasi bayi lengkap (%)	3	9,1
3.	Angka Keberhasilan pengobatan TB (%)	4	12,1
4.	Prevalensi Stunting (%)	17	51,5
5.	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	7	21,2
6.	Jumlah Kematian Ibu (angka)	1	3,0
	Jumlah	33	100

- c. Distribusi kebijakan teknis kab/kota di 3 provinsi yang mendukung indikator kinerja *outcome* kesehatan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

**Tabel 3. 7 Distribusi kebijakan teknis kab/kota di 3 provinsi yang mendukung indikator kinerja *outcome* kesehatan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029**

No.	Indikator Renstra Perangkat Daerah	Jumlah kebijakan teknis kab/kota	Persentase
1.	Cakupan penemuan kasus TB	4	66,7
2.	Angka kelahiran remaja umur 15-19 tahun	1	16,7
3.	Persentase desa/kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	1	16,4
	Jumlah	6	100

3) Kegiatan yang Dilaksanakan:

- 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.

4) Faktor Penghambat:

- 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..

5) Tindak Lanjut:

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

### 3. Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Farmasi

**Tabel 3. 8 Target dan Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi Tahun 2025**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	12%	38,94%	325

1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi dengan 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%.

2) Analisis Capaian Kinerja

Capaian Indikator Kinerja (IKK) 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi pada tahun 2025 menunjukkan kinerja yang sangat signifikan. Realisasi kenaikan investasi tercatat sebesar 40,3%, jauh melampaui target yang ditetapkan sebesar 12%, atau setara dengan 325% dari target.

Capaian tersebut dihitung berdasarkan akumulasi realisasi investasi yang bersumber dari data rilis resmi Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM). Perhitungan dilakukan dengan menggunakan pendekatan pola proporsi tahun sebelumnya, sehingga distribusi investasi Penanaman Modal Asing (PMA) dan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) Tahun 2025 dihitung berdasarkan total realisasi investasi hingga akhir tahun berjalan.

Tingginya capaian ini mengindikasikan adanya peningkatan kepercayaan investor terhadap sektor farmasi nasional, baik dari sisi iklim usaha, kebijakan insentif, maupun prospek pasar industri kesehatan. Selain itu, kinerja ini juga mencerminkan efektivitas strategi pemerintah dalam mendorong hilirisasi industri farmasi, penguatan ketahanan kesehatan nasional, serta peningkatan daya saing industri farmasi dalam negeri.

Dengan capaian yang melampaui target lebih dari tiga kali lipat, indikator ini menunjukkan bahwa sektor farmasi menjadi salah satu sektor prioritas yang berhasil menarik minat investasi secara optimal pada tahun 2025.

3) Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Koordinasi dengan Ditjen Farmalkes dan Setjen (Pusdatin) Kemenkes.
- b) Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan farmasi.

4) Tindak Lanjut

Melakukan telaah target indikator kunci sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 agar mencerminkan realitas baru dan mendorong akselerasi lebih lanjut.

#### 4. Persentase Kenaikan Investasi Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan (Alkes)

**Tabel 3. 9 Target dan Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan Tahun 2025**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alkes	16%	45,29%	283

##### 1) 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%.

##### 2) Analisis Capaian Kinerja

Capaian Indikator Kinerja (IKK) 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan (alkes) pada Tahun 2025 menunjukkan realisasi sebesar 45,29%, dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 16%, atau setara dengan 283% dari target.

Capaian tersebut dihitung berdasarkan akumulasi realisasi investasi yang bersumber dari data rilis resmi BKPM. Metodologi perhitungan menggunakan pendekatan pola proporsi tahun sebelumnya, dimana komposisi PMA dan PMDN Tahun 2025 dihitung berdasarkan total realisasi investasi hingga akhir periode pelaporan.

Tingginya capaian ini mengindikasikan adanya peningkatan kepercayaan investor terhadap sektor alkes secara nasional, baik dari sisi iklim usaha, kebijakan insentif, maupun prospek pasar industri kesehatan. Selain itu, kinerja ini juga mencerminkan efektivitas strategi pemerintah dalam mendorong hilirisasi industri alat kesehatan, penguatan ketahanan kesehatan nasional, serta peningkatan daya saing industri farmasi dalam negeri.

Dengan capaian yang melampaui target lebih dari dua kali lipat, indikator ini menunjukkan bahwa sektor alkes juga menjadi salah satu sektor prioritas selain farmasi yang berhasil menarik minat investasi secara optimal pada tahun 2025.

## 3) Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Koordinasi dengan Ditjen Farmalkes dan Setjen (Pusdatin) Kemenkes.
- b) Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan alat kesehatan.

## 4) Tindak Lanjut

Melakukan telaah target indikator kunci sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029 agar mencerminkan realitas baru dan mendorong akselerasi lebih lanjut.

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

**Tabel 3. 10 Target dan Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2025**

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	%
Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	25%	10,89%	44

## 1) 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%.

## 2) Analisis Capaian Kinerja

Capaian IKK 28.1.3 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) pada Tahun 2025 tercatat sebesar 10,89%, lebih rendah dibandingkan target yang ditetapkan sebesar 25%, atau hanya mencapai 44% dari target. Dengan demikian, indikator ini belum mencapai target kinerja yang diharapkan.

Realisasi tersebut dihitung berdasarkan akumulasi data rilis resmi dari BKPM dengan menggunakan pendekatan pola proporsi tahun sebelumnya. Komposisi PMA dan PMDN dihitung berdasarkan total realisasi investasi hingga akhir tahun pelaporan.

Belum tercapainya target indikator ini dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dari sisi perhitungan, estimasi pengeluaran investasi per tempat tidur menggunakan asumsi biaya investasi Rumah Sakit kelas C. Pendekatan ini berpotensi kurang representatif

karena kebutuhan pembangunan dan pengembangan Rumah Sakit sangat bervariasi antar daerah, baik dari sisi kapasitas, standar layanan, harga lahan, biaya konstruksi, maupun tingkat kompleksitas fasilitas yang dibutuhkan. Selain itu, target nilai investasi yang digunakan sebagai dasar pembandingan mengacu pada nilai investasi RS di wilayah Kalimantan, yang secara struktur biaya dan kebutuhan layanan memiliki karakteristik berbeda dibandingkan wilayah lain di Indonesia.

Proses investasi fasyankes mencakup tahapan perencanaan teknis, studi kelayakan, pengurusan perizinan, pembebasan lahan, konstruksi, pengadaan peralatan, hingga operasionalisasi layanan. Rangkaian proses tersebut memerlukan waktu yang relatif panjang sebelum dapat tercatat sebagai realisasi investasi dalam laporan tahunan. Pada Tahun 2025, sebagian besar rencana investasi fasyankes masih berada pada tahap persiapan dan konstruksi awal, sehingga belum sepenuhnya tercermin dalam realisasi investasi tahun berjalan.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, rendahnya capaian indikator tidak semata-mata mencerminkan rendahnya minat investasi, melainkan lebih disebabkan oleh dinamika siklus investasi dan pendekatan estimasi yang digunakan. Ke depan, diperlukan penyempurnaan metodologi perhitungan dengan mempertimbangkan diferensiasi regional dan kelas fasilitas pelayanan kesehatan, serta penguatan sistem monitoring proyek investasi sejak tahap perencanaan agar proyeksi dan realisasi investasi dapat lebih selaras.

### 3) Kegiatan yang Dilaksanakan

- a) Koordinasi dengan Ditjen Kesehatan Lanjutan dan Setjen (Pusdatin) Kemenkes.
- b) Konsultasi dan harmonisasi definisi investasi kesehatan alat kesehatan

### 4) Faktor Penghambat

- a) **Distribusi fasyankes tidak merata** (Rasio tempat tidur RS hanya 1,36 per 1.000 penduduk (di bawah standar WHO 2,7) dan **terkonsentrasi** di pulau **Jawa**.
- b) Biaya Operasional Meningkat: **Inflasi medis**, biaya SDM, dan bahan habis pakai impor menekan margin rumah sakit swasta
- c) **Keterbatasan / Krisis SDM Spesialis**.
- d) **Medical tourism** (contoh: pasien berobat ke SG atau Penang karena Obat inovatif lambat masuk misalnya obat baru terapi kanker sehingga memperlambat laju penetrasi pasar fasyankes baru) (Sumber: *Health is the New Wealth: A Strategic White Paper, 2025*)

- e) **Regulasi tentang RS** sebelumnya mewajibkan PMA memiliki jumlah tempat tidur dan layanan subspecialistik tertentu.

5) Tindak Lanjut

Melakukan telaah target indikator kunci sebagai dasar usulan revisi target di *mid-term review* Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 agar mencerminkan realitas baru dan mendorong akselerasi lebih lanjut.

**B. Target dan Capaian Indikator Tujuan, Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Program Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029**

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 memuat sasaran strategis, sasaran program dan sasaran kegiatan beserta indikator sasaran dan target tahunan. Rencana Aksi Kegiatan Tahun 2025-2029 Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan memuat cascading indikator tujuan, indikator sasaran strategis, indikator sasaran program hingga indikator kinerja kegiatan.

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang didukung oleh indikator kinerja di unit kerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan, adalah Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah, untuk mendukung Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan. Program yang diampu adalah Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan, dengan Sasaran Program, yaitu:

1. Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah
2. Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan Kesehatan.

Adapun Sasaran Kegiatan yang mendukung 2 (dua) Sasaran Program tersebut adalah:

1. Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya Kesehatan berbasis bukti
2. Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya Kesehatan.

Menurut Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Revisi), Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan menjadi kolaborator capaian pada:

1. Tujuan 4. Tata Kelola Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil dan Berkelanjutan, dengan Indikator Tujuan Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat

2. Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah, dengan ISS 26 Persentase provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan
3. Sasaran Program Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, dengan IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, dan IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan.

Indikator yang menjadi penugasan kepada Pusjak Sistem Sumber Daya di luar indikator yang tercantum di Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (Revisi), adalah:

1. Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial
2. ISS 28. Skala Investasi di Sektor Kesehatan
3. IKP 28.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan selama lima tahun ke depan.
4. RO (Rincian Output) RPJMN 2025-2029:
  - a. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment*
  - b. Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan

## 1. Indikator Tujuan

Target Indikator Tujuan 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial (UHC-SCI) pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029, dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3. 11 Target Indikator Tujuan Renstra Kemenkes Tahun 2025 - 2029**

Tujuan	Indikator Tujuan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial <i>Universal Health Coverage - Service Coverage Index</i> (UHC SCI)	55 (indeks)	56,75 (indeks)	56,75 (indeks)	60,25 (indeks)	62 (indeks)

### 1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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.

## 2) Analisis Capaian Kinerja

**Tabel 3. 12 Capaian Indikator Tujuan Renstra Kemenkes Tahun 2025**

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	%
Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial <i>Universal Health Coverage - Service Coverage Index (UHC SCI)</i>	55 (indeks)	67 (indeks)	122

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 adalah:

- Kompleksitas dan keragaman sumber data (pengampu data lintas unit);
- Belum tercapai *alignment* dengan indikator global;
- Best Practice* Global UHC- SCI setiap 2-3 tahun sekali;
- Proses perhitungan UHC- SCI masih dilakukan oleh WHO.

Interkoneksi permasalahan dengan unit utama lain:

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

## 3) Kegiatan yang dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

- Kompilasi data 14 indikator SDG 3.8.1 dari sumber nasional dan internasional (Riskesdas, WHO, IHME);
- 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.

#### 4) 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.

#### 5) 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.

## 2. Indikator Sasaran Strategis

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai Indikator Sasaran Strategis ISS

28. Skala Investasi di Sektor Kesehatan.

### 1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

## 2) Analisis Capaian Kinerja

Target dan capaian ISS tersebut pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 3. 13 Target dan Capaian Indikator Sasaran Strategis, Tahun 2025 pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029**

Indikator Sasaran Strategis	Target	Capaian	%
Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 Miliar USD	0,937 Miliar USD	133,9

Target ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan tercapai sebesar 133,9%. Capaian ini merupakan penjumlahan realisasi investasi aktual yang dihitung berdasarkan pola proporsi tahun sebelumnya. Proporsi PMA dan PMDN 2025 dihitung berdasarkan total investasi hingga akhir tahun.

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

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

## 3) Kegiatan yang dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian target indikator ini meliputi:

- 1) Penyusunan kajian tren dan peluang investasi di sektor farmasi, alkes, dan fasyankes

- 2) Koordinasi lintas sektor dengan BKPM untuk data investasi kesehatan.

### 3. Indikator Kinerja Program

ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan didukung pencapaiannya oleh Indikator Kinerja Program (IKP) yaitu Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan. Sasaran programnya adalah Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Target IKP pada Tahun 2025 sebesar 19% berupa kenaikan investasi langsung sektor kesehatan entitas domestik swasta dan internasional.

#### 1) Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

#### 2) Analisis Capaian Kinerja

**Tabel 3. 14 Capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029**

Indikator Kinerja Program	Target	Capaian	%
Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	26,2%	138

Target IKP Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan sebesar 138% pada tahun 2025. Capaian ini merupakan penjumlahan realisasi investasi aktual yang dihitung berdasarkan pola proporsi tahun sebelumnya. Proporsi PMA dan PMDN 2025 dihitung berdasarkan total investasi hingga akhir tahun.

#### 3) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

- 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).

4) Sandingan Capaian IKP dengan Unit Kerja lain yang sejenis

**Tabel 3. 15 Sandingan Capaian IKP Unit Kerja BKPK dengan Unit Kerja di dalam/ luar BKPK yang Sejenis, Tahun 2025**

Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK)					Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (Paskal)				
Sasaran	IKP	Target	Capaian	%	Sasaran	IKP	Target	Capaian	%
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	26,2	138	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	53,6	107
					Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kab/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10	29,8	298
					Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	60,9	121

Sandingan capaian dilakukan dengan Pusjak Strategi dan Tata Kelola Global Kesehatan karena sesama unit kerja BKPK yang mempunyai indikator kinerja program (IKP). Hasil sandingan capaian sebagai berikut:

- a) Jumlah IKP Pusjak SSDK lebih sedikit dibandingkan dengan Paskal yang mempunyai 3 IKP
- b) Capaian IKP Pusjak SSDK dan IKP di Paskal sama-sama tercapai.

### C. Target dan Capaian RO RPJMN 2025-2029

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 3. 16 Target dan Capaian Target Indikator RPJMN Tahun 2025**

Indikator RPJMN		Target	Capaian	%
a.	Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan	1	1	100
b.	Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	6	12	200

#### 1. Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan

##### a. Analisis Capaian Kinerja

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 merupakan instrumen strategis yang saling melengkapi untuk memperkuat keberlanjutan pembiayaan kesehatan Indonesia di tengah keterbatasan ruang fiskal. Bukti global menegaskan bahwa DRM merupakan fondasi utama pembiayaan berkelanjutan melalui pajak kesehatan dan sumber domestik, sementara IF berperan dalam 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 berbukti kuat dan relevan dengan 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.

b. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Rincian Output Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan belum dianggarkan pada DIPA TA 2025 (Awal) Kantor Pusat BKPK. 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 BKPK, 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.

c. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Rincian Output Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan telah dianggarkan di DIPA TA 2026 Program Sumber Daya Kesehatan dengan nomenklatur kegiatan 7969.PBG.003 Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan, dengan target satu rekomendasi kebijakan.

2. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment*.

a. Analisis Capaian Kinerja

Rekomendasi kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA) telah dianggarkan 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. Keberhasilan ini didukung oleh ketersediaan anggaran melalui proses revisi pergeseran internal BKPK untuk pembuatan akun belanja baru. Sebanyak 12 rekomendasi kebijakan yang telah disampaikan ke Menteri Kesehatan dan/atau unit utama Kemenkes selama Tahun 2025 adalah:

1. KDT: FF/UMEC/VI Single Inhaler Triple Therapy (SITT) pada Penyakit Paru Obstruktif Kronis PPOK
2. Stereotactic Radiosurgery (Gamma Knife/Linac) pada pasien Vestibular Schwannoma
3. Sunitinib pada Karsinoma Sel Ginjal Metastasis
4. Pirfenidone pada Fibrosis Paru Idiopatik (FPI)
5. Nintedanib pada Fibrosis Paru Idiopatik (FPI)
6. Direct Oral Antikoagulan (DOAC) untuk menurunkan risiko stroke dan emboli sistemik pada pasien dengan Non-Valvular Atrial Fibrillation (NVAf)
7. Palbo Siklib untuk pasien kanker payudara metastasis HER2-
8. Ribosiklib untuk pasien kanker payudara metastasis HER2-
9. Karbetosin untuk pencegahan perdarahan pasca persalinan bedah sesar
10. Abiraterone untuk pasien metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (m-HSPC)
11. Akupuntur Medis untuk pasien *Low Back Pain* (LBP) Kronis non-spesifik
12. Bevacizumab biosimilar pada pasien Kanker Kolorektal Metastasis,

b. Kegiatan yang dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pencapaian target luaran HTA difokuskan pada penyediaan bukti ilmiah yang objektif melalui tinjauan sistematis dan analisis ekonomi kesehatan yang komprehensif. Proses ini dirancang untuk menghasilkan rekomendasi kebijakan yang transparan, akuntabel, dan berbasis bukti (*evidence-based policy*).

Target luaran HTA dicapai melalui rangkaian kegiatan terstruktur yang dimulai dari pemilihan topik prioritas berdasarkan urgensinya. Proses dilanjutkan dengan pelaksanaan asesmen (*assessment*) oleh Agen HTA yang didukung oleh panel ahli dari organisasi profesi yang terkait. Tahap berikutnya adalah appraisal oleh Komite PTK untuk penilaian dari aspek efektivitas klinis, keamanan, efektivitas biaya (*cost-effectiveness*), dampak anggaran (*budget impact*), penerimaan (*acceptance*), serta keterjangkauan (*equity*). Berdasarkan hasil appraisal, Komite PTK menyusun rekomendasi kebijakan interim dan membuka masa sanggah terbuka bagi seluruh pemangku kepentingan terhadap hasil maupun rekomendasi HTA. Seluruh masukan selama masa sanggah dipertimbangkan dan kemudian difinalisasi menjadi Rekomendasi Final HTA yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan sebagai dasar pengambilan kebijakan teknologi kesehatan yang akuntabel.

c. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Kendala utama dalam pelaksanaan kegiatan adalah ketidaksesuaian struktur anggaran awal Tahun 2025, di mana alokasi dana mayoritas berada pada akun belanja perjalanan dinas, sementara kebutuhan aktual didominasi oleh jasa konsultan. Untuk itu, telah dilakukan langkah strategis melalui revisi anggaran internal Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Proses ini melibatkan pergeseran anggaran antar akun untuk memunculkan akun belanja jasa profesi/konsultan yang diperlukan guna mendukung kajian ilmiah yang komprehensif.

Sebagai langkah penguatan keberlanjutan program, rincian output Rekomendasi Kebijakan HTA telah diintegrasikan secara definitif ke dalam DIPA TA 2026 pada Program Sumber Daya Kesehatan. Kegiatan ini tercatat dengan nomenklatur 7969.PBG.002 (Rekomendasi Kebijakan HTA) dengan target capaian sebanyak 7 rekomendasi kebijakan. Penyesuaian ini memastikan ketersediaan anggaran yang tepat guna sejak awal tahun anggaran untuk menjamin pencapaian target luaran secara optimal.

#### **D. Realisasi Anggaran**

PMK Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menetapkan reorganisasi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan. Salah satunya menjadi unit kerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan yang terbentuk pada bulan Februari Tahun 2025.

Pagu awal TA 2025 uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp. 3.959.445.000,- (Tiga Milyar Sembilan Ratus Lima Puluh Sembilan Juta Empat Ratus Empat Puluh Lima Ribu Rupiah) dengan 1 RO Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA). Anggaran ini berasal dari pengalihan anggaran Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan yang sekarang menjadi Pusat Pembiayaan Kesehatan di bawah Setjen Kemenkes. Distribusi anggaran setelah Blokir perjadi 50% dan efisiensi anggaran menjadi sebesar Rp. 835.300.000,- (Delapan Ratus Tiga Puluh Lima Juta Tiga Ratus Ribu Rupiah).

Tabel 3. 17 Pagu dan Realisasi Anggaran Uker Pusjak SDK Tahun 2025

No	Satker	Pagu (Rp)			Realisasi (Rp)	Realisasi (%)
		Awal (Rp)	Blokir (Rp)	Efektif (Rp)		
1.	Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan	3.959.445.000	3.124.145.000	835.300.000	2.610.000	0,31
	Total	3.959.445.000	3.124.145.000	835.300.000	2.610.000	0,31

Realisasi anggaran hingga Tahun 2025 baru 0,31% dari pagu efektif. Realisasi anggaran yang rendah ini disebabkan karena hanya terdapat 1 (satu) RO yaitu RO Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment* (HTA) yang merupakan RO eksisting dari uker Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan dan menjadi kegiatan Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan sesuai SOTK baru. Anggaran eksisting ini belum dapat memenuhi kebutuhan kegiatan uker, terlebih akun belanja yang tersedia hanya akun belanja perjalanan dinas.

Kegiatan uker SOTK baru telah diusulkan melalui proses revisi informasi kinerja sejak bulan Maret 2025. Persetujuan DJA terhadap usulan revisi informasi kinerja BPKP baru keluar pada akhir Juni 2025. Proses selanjutnya adalah proses revisi anggaran Kanwil DJPB untuk memunculkan beberapa RO rekomendasi kebijakan sesuai uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan dengan distribusi pagu efektif yang relatif kecil. Kendala yang dihadapi adalah proses usulan revisi informasi kinerja yang diajukan sejak bulan Maret 2025 belum selesai hingga minggu ketiga bulan Juni 2025, sehingga realisasi anggaran masih sangat kecil (0,31%) menghambat pelaksanaan kegiatan RO baru, termasuk RO baru yang mendukung pencapaian RO RPJMN/ISS/IKP/IKK.

Anggaran eksisting ini belum dapat memenuhi kebutuhan kegiatan, sehingga diajukan penyesuaian struktur anggaran melalui usulan revisi informasi kinerja untuk memunculkan RO baru diikuti revisi anggaran. Proses revisi informasi kinerja sejak bulan Maret 2025, dan baru keluar persetujuan Kemenkeu pada akhir Juni 2025, mengakibatkan tertundanya kegiatan dan realisasi anggaran per semester 1 Tahun 2025 sangat kecil (0,31%). Keterbatasan anggaran turut menghambat upaya pencapaian target RPJMN/ISS/IKP/IKK kajian penugasan Menteri Kesehatan, termasuk kegiatan *Working Group AI* Kementerian Kesehatan yang mendukung RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) dan kegiatan *Joint Operation MoH-IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation)* yang ditugaskan kepada Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan.

Kebutuhan anggaran dipenuhi dengan revisi pergeseran anggaran internal BKPK, sehingga pagu efektif anggaran akhir Tahun 2025 untuk Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebesar Rp. 3.210.983.000,- (Tiga Milyar Dua Ratus Sepuluh Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Tiga Ribu Rupiah), dan Program Dukungan Manajemen sebesar Rp. 50.049.000,- (Lima Puluh Juta Empat Puluh Sembilan Ribu Rupiah). Realisasi anggaran pagu efektif Tahun 2025 sebesar 99,29%.

**Tabel 3. 18 Sandingan Capaian Kinerja dan Realisasi Anggaran terhadap Pagu Awal dan Revisi Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025, Tahun 2025**

No.	Sasaran	Kegiatan	% Capaian Kinerja	% Realisasi anggaran terhadap pagu	
				Awal	Revisi
1	Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	100%	0	99,11
2	Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	100%	0,07	99,29

Sandingan capaian kinerja dan realisasi anggaran terhadap pagu awal dan revisi Tahun 2025 pada kedua sasaran kegiatan sama-sama tercapai 100% dan realisasi anggarannya tinggi. Hal ini berarti 2 kegiatan pada program Kebijakan pembangunan Kesehatan telah efektif dan efisien.

## E. Analisis Efisiensi Sumber daya

### 1. Analisis Efisiensi Anggaran

Pengukuran efisiensi kinerja anggaran dilaksanakan sebagai bagian dari evaluasi kinerja pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran, dengan berpedoman pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga. Pengukuran efisiensi ini bertujuan untuk menilai tingkat optimalisasi penggunaan anggaran dalam pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.

Efisiensi kinerja anggaran dibedakan menjadi efisiensi output program yang digunakan dalam evaluasi kinerja anggaran pada tingkat unit Eselon I dan efisiensi rincian output yang digunakan dalam evaluasi kinerja anggaran pada tingkat satuan kerja. Fokus pengukuran efisiensi pada tingkat satuan kerja dilakukan terhadap Rincian Output (RO).

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan membandingkan selisih antara pengeluaran yang seharusnya dan realisasi anggaran terhadap alokasi anggaran yang tersedia. Data yang digunakan dalam pengukuran efisiensi meliputi capaian Rincian Output (RO), pagu anggaran berdasarkan DIPA terakhir, serta realisasi anggaran.

Di tingkat satuan/unit kerja, pengukuran efisiensi RO dilaksanakan melalui dua pendekatan. Pendekatan pengukuran pada tingkat Komponen Rincian Output (KRO) digunakan apabila data realisasi anggaran pada tingkat RO belum tersedia. Sementara itu, pengukuran pada tingkat Rincian Output (RO) digunakan apabila data realisasi anggaran RO telah tersedia.

Efisiensi RO dihitung dengan membandingkan selisih antara anggaran yang seharusnya digunakan yang diperoleh dari hasil perkalian antara alokasi anggaran per RO dengan capaian RO dan realisasi anggaran per RO terhadap total alokasi anggaran per RO. Nilai efisiensi RO yang dihasilkan berada dalam rentang nilai maksimum sebesar 20 persen dan nilai minimum sebesar minus 20 persen.

Pengukuran efisiensi RO pada tingkat satuan kerja, Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan menggunakan pagu efektif sebagai dasar perhitungan. Pagu efektif merupakan pagu anggaran yang telah disesuaikan dengan tidak memasukkan anggaran yang diblokir, baik yang berasal dari kebijakan *automatic adjustment* maupun efisiensi perjalanan dinas. Selanjutnya, pengukuran efisiensi RO di lingkungan Pusat Pengkajian Sistem Sumber Daya Kesehatan dilakukan dengan pendekatan pengukuran pada tingkat RO, menggunakan rumus perhitungan efisiensi sebagai berikut:

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

Keterangan:

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

$AARO_i$  : alokasi anggaran RO i

$RARO_i$  : realisasi anggaran RO i

$CRO_i$  : capaian RO i

Tabel 3. 19 Pengukuran Efisiensi RO

KRO	RO	Capaian RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO) - RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (4)x(3)	(7) = (6)-(5)
Kebijakan Bidang Kesehatan	Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	100%	230.000.000	229.563.530	230.000.000	436.470
	Rekomendasi Kebijakan dan Strategi SDM Kesehatan	100%	350.000.000	345.416.980	350.000.000	4.583.020
	Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Sistem Informasi Kesehatan	100%	634.000.000	622.149.125	634.000.000	11.850.875
	Rekomendasi Kebijakan dan Strategi Integrasi Sumber Daya Kesehatan	100%	251.500.000	248.810.600	251.500.000	2.689.400
Koordinasi	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	100%	32.952.000	32.808.984	32.952.000	143.016

	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	100%	35.335.000	35.243.000	35.335.000	92.000
Kebijakan Bidang Kesehatan	Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	100%	1.362.313.000	1.361.638.570	1.362.313.000	674.430
	Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di bidang Farmasi	324,5%	107.140.000	106.596.000	359.990.400	-253.394.400
	Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di bidang Alkes	283%	141.200.000	139.415.000	128.492.000	-10.923.000
	Rekomendasi Kebijakan Kenaikan Investasi Kesehatan di bidang Fasyankes	43,5%	16.494.000	16.471.670	2.144.220	-14.327.450
Jumlah			3.160.934.000	3.138.113.459		-258.175.639
<b>Efisiensi RO Satker</b>		<b>S((AARO x CRO)-RARO)/S(AARO)</b> <b>(8)= S(7)/S(4)</b>				<b>-8,17%</b>

Untuk mendapatkan nilai efisiensi RO satuan kerja menggunakan rumus:

**Nilai Efisiensi**

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

**Keterangan :**

NE : Nilai efisiensi

E : Efisiensi

Nilai efisiensi dihitung berdasarkan asumsi bahwa capaian efisiensi Kementerian/Lembaga (K/L) berada pada rentang minimum  $-20\%$  hingga maksimum  $20\%$ . Agar nilai efisiensi dapat disajikan secara seragam dan mudah diinterpretasikan dalam sistem penilaian kinerja LKj, diperlukan transformasi skala dari rentang tersebut ke dalam skala  $0\%$ – $100\%$ . Transformasi ini dilakukan dengan menyesuaikan posisi nilai efisiensi aktual terhadap batas minimum dan maksimum yang telah ditetapkan

Berdasarkan hasil perhitungan, nilai efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan sebesar  $-8,17\%$ . Nilai tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya belum sepenuhnya mencapai kondisi optimal, namun masih berada dalam rentang toleransi efisiensi yang ditetapkan, yaitu  $-20\%$  sampai dengan  $20\%$ . Dengan demikian, kondisi ini tidak mencerminkan inefisiensi yang signifikan, melainkan menunjukkan adanya ruang perbaikan dalam meningkatkan keselarasan antara penggunaan sumber daya dan capaian kinerja.

Transformasi ini dilakukan semata-mata untuk keperluan standardisasi penilaian kinerja dan tidak mengubah makna substantif dari hasil pengukuran efisiensi yang menunjukkan bahwa kinerja masih berada pada tingkat yang dapat diterima.

Nilai efisiensi tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan kegiatan telah berjalan sesuai dengan rencana, namun masih diperlukan penguatan efektivitas perencanaan dan pengendalian pelaksanaan anggaran agar pemanfaatan sumber daya ke depan dapat lebih optimal dan memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pencapaian hasil.

## F. Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025

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

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

1. Permohonan penetapan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK) sebagai *Implementing Agency* dalam Grant Agreement antara WHO dan Kementerian Kesehatan Biennium 2024-2025 untuk kegiatan yang terkait *Health Technology Assessment* (HTA)
2. Berdasarkan hasil rapat evaluasi implementasi dan usulan amandemen yang diadakan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tanggal 17–19 Maret 2025 telah disepakati bahwa:
  - a. Kegiatan *Institutional Support for Assisting and Supporting Policy Decision based on Health Technology Assessment Result* yang sebelumnya untuk 4 topik HTA hanya dapat dilakukan untuk 1 topik HTA dengan perubahan nilai kegiatan dari semula Rp. 902.240.000,- (Sembilan ratus dua juta dua ratus empat puluh ribu rupiah) menjadi Rp.320.476.000,- (Tiga ratus dua puluh juta empat ratus tujuh puluh enam ribu rupiah) atau setara USD 21.365 sesuai dengan nilai kontrak kerja yang saat ini sedang berjalan.
  - b. Pelaksanaan 3 kegiatan HTA lainnya yaitu *Workshop Developing Advanced Budget Impact Methods, Developing Standard Costing Tools, dan Study of the Impact of Health Technology Assessment (HTA) Recommendations on Health Financing in the JKN Program*, diusulkan untuk dibatalkan karena mempertimbangkan waktu, proses lelang dan pengerjaannya yang akan dilakukan oleh *Technical Assistance* (pihak ketiga). Adapun total nilai kegiatan sebesar Rp. 2.011.920.000,- (Dua miliar sebelas juta Sembilan ratus dua puluh ribu rupiah) atau setara USD 134.128.

**Tabel 3. 20 Matriks Semula Menjadi Usulan Amandemen Joint Work Plan WHO Biennium 2024-2025**

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

Kegiatan *Institutional Support for Assisting and Supporting Policy Decision based on Health Technology Assessment Result* telah dilakukan pengesahan belanja jasa ke KPPN Khusus Pinjaman dan Hibah dengan SPHL No. 8284032791056415924

### **G. Upaya untuk meraih WTP dan Reformasi Birokrasi**

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

- 1) SK Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan No. HK.02.03/H.IV/1247/2025 tanggal 11 Maret 2025, tentang Unit Pemilik Risiko Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025
- 2) Piagam Manajemen Risiko Eselon II
- 3) Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan sebagai unit pemilik risiko telah melakukan penilaian risiko dengan mengidentifikasi risiko dan level risiko kegiatan teknis dan manajerial

- 4) Direncanakan kegiatan Sosialisasi Pencegahan Korupsi dan Gratifikasi uker Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan pada bulan Juli 2025
- 5) SK Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan No. HK.02.03/H.IV/1246/2025 tanggal 11 Maret 2025, tentang Pembentukan Tim Penilaian Mandiri Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025
- 6) Melengkapi Kertas Kerja Penilaian Mandiri Maturitas Penyelenggaraan SPIP Terintegrasi Kementerian/Lembaga untuk penilaian penetapan tujuan-sasaran kegiatan
- 7) SK Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan No. HK.02.03/H.IV/3055/2025 tanggal 22 Mei 2025, tentang Tim Satuan Kepatuhan Internal Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025.

## H. Inovasi

Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan mengusulkan inovasi Tahun 2025 berupa pengembangan Web App *Health Technology Assessment* (HTA).

Aplikasi Website HTA ini sebagai solusi berbasis teknologi dirancang untuk mendukung pengelolaan data dan informasi secara efektif dalam bidang kesehatan. Aplikasi Website HTA dikembangkan sebagai alat bantu untuk mendukung proses pengambilan keputusan berbasis data dalam penilaian teknologi Kesehatan.

Sistem ini dikembangkan untuk mempermudah pengguna dalam mengakses, mengelola, dan menganalisis data secara *online*. Selain itu, sistem ini juga membantu proses administrasi terkait pengelolaan dokumen, perencanaan penilaian, pelacakan perkembangan analisis, serta penyusunan laporan hasil evaluasi teknologi kesehatan dengan lebih efisien dan terstruktur.

Website HTA beralamat di <https://htaindonesia.id/login>, dan telah dilengkapi 4 Panduan pengguna (*Manual User*), yaitu:

1. *User manual* penggunaan ketua skoring
2. *User manual* penggunaan pengusul
3. *User manual* penggunaan skoring
4. *User manual* penggunaan verifikator.



### Login HTA Kementerian Kesehatan

Belum punya Akun? [Buat Akun.](#)

Email

Password

 Remember Me[Lupa password?](#)

**Disclaimer:**

- a. Lindungi akun Anda dengan tidak memberikan email dan kata sandi Anda pada siapapun.
- b. Segala risiko akibat penyatahgunaan akun menjadi tanggung jawab pengguna sepenuhnya.
- c. Kami menjamin kerahasiaan data setiap pengguna sebagai bentuk penghargaan kami terhadap [privasi pengguna](#).
- d. Seluruh fitur dan layanan PTK Kemkes dapat diakses secara gratis tanpa tambahan biaya apapun.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. © Copyright 2024.

Website HTA ini telah masuk Daftar Barang Milik Negara Selain Tanah dan/atau Bangunan yang Diajukan Penetapan Status Penggunaan pada Kantor Pusat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 Nomor KN.01.05/[H.IV/321/2026](#) tanggal 15 Januari 2026.

## BAB IV

### PENUTUP

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

Beberapa upaya telah dilakukan dengan menyelesaikan revisi informasi kinerja dan revisi anggaran, disesuaikan dengan target indikator RPJMN Tahun 2025-2029 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Upaya lainnya dengan mengusulkan tambahan anggaran karena pagu anggaran eksisting masih relatif kecil untuk capaian target Tahun 2025 pada 2 RO RPJMN, 3 ISS, 1 IKP dan 5 IKK. Kebutuhan tambahan anggaran lainnya adalah untuk mendukung Komite HTA, kegiatan *Working Group AI* Kemenkes dan *Joint Operation MoH-IHME*. Penguatan kapasitas SDM dan pemenuhan *golden ratio* untuk JFT Analis Kebijakan dan JFT Administrator Kesehatan harus terus diupayakan karena mempunyai peran penting dalam kegiatan perumusan kebijakan yang berkualitas.

**Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sistem Sumber Daya Kesehatan**

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



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Asnawi Abdullah  
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,

**Asnawi Abdullah**

Pihak Pertama

**Anas Ma'ruf**

Pihak Pertama

**Lupi Trilaksono**

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

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

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,

  
**Asnawi Abdullah**

Pihak Pertama

  
**Anas Ma'ruf**

Pihak Pertama

  
**Lupi Trilaksono**

**Lampiran 2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025 (Revisi)**



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

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

Nama : Lupi Trilaksono

Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Asnawi Abdullah

Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,

**Asnawi Abdullah**

Pihak Pertama,

**Lupi Trilaksono**

## PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	<b>Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan</b>	<b>IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat**</b>	
	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* *	
	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**	
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan**	
	6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	IKK 26.2.4 Persentase kabupaten/ko ta yang memiliki kebijakan	15%	

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	
		IKK 26.4.3 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80%
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan**	
	024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
	Sasaran Program : Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan**	
	6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	IKK 28.1.1 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	12%
IKK 28.1.2 Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan		16%	
IKK 28.1.3 Persentase		25%	

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	

Keterangan:

\* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

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

IKM : Indikator Kinerja Mandatory

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan		Anggaran
Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp	1.533.787.000
Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp	4.751.292.000
<b>Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan</b>	<b>Rp</b>	<b>6.285.079.000</b>

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,



**Asnawi Abdullah**

Pihak Pertama,



**Lupi Trilaksono**

Lampiran 3 Dokumentasi Kegiatan Kajian *Health Technology Assessment (HTA)* Tahun 2025

