



Prof. Emeritus Dr. Kamini Mandis
Chair, WHO Technical Advisory
Group on Malaria Elimination
and Control
Board Member, APJLM

Dr. Ferdinand Lailah
Area of Responsibility for
Knowledge Leadership
Committee, Indonesian
Board Member, APJLM



Kemenkes

LAPORAN KINERJA 2025

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

KATA PENGANTAR



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

Laporan Kinerja ini disusun sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pencapaian target kinerja telah diukur dan dimonitor secara berkala untuk menjamin akuntabilitas kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global sebagai unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

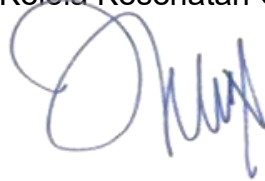
Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan ini dapat tersusun. Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Sangat disadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna. Walaupun demikian, diharapkan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

Semoga Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, baik sebagai informasi, evaluasi kinerja, maupun sebagai

pendorong dalam meningkatkan kinerja Pusat Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global di masa yang akan datang.

9 Februari 2026

Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata
Kelola Kesehatan Global,



Harditya Suryawanto

IKHTISAR EKSEKUTIF

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

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

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 menyebutkan bahwa sasaran kegiatan PASKAL adalah meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, dan meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang disepakati dalam dokumen Perjanjian Kinerja, antara lain:

1. Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi;
2. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan;
3. Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang Kesehatan;
4. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global;
5. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan);

6. Persentase analisis kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
7. Persentase realisasi anggaran BKPK.

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pada Renstra 2025 - 2029 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Sehubungan dengan adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam penyesuaian Renstra 2025 – 2029 tersebut. Sasaran meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, memiliki Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV memiliki capaian sebesar 16,06%, Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki capaian sebesar 100%, Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi memiliki capaian sebesar 13,55%. Sedangkan sasaran Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, memiliki indikator Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan memiliki capaian sebesar 44 Kab/Kota, Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan memiliki capaian sebesar 21 peran strategis. dan indikator Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global memiliki capaian sebesar 91,42%.

Kegiatan PASKAL didukung anggaran sebesar Rp 120.435.904.000 (Seratus Dua Puluh Milyar Empat Ratus Tiga Puluh Lima Juta Sembilan Ratus Empat Ribu Rupiah) sudah termasuk anggaran terblokir sebesar Rp 10.639.478.000 (Sepuluh Milyar Enam Ratus Tiga Puluh Sembilan Juta Empat Ratus Tujuh Puluh Delapan Ribu Rupiah). Hingga akhir Desember 2025 Total anggaran yang telah direalisasi tanpa anggaran terblokir adalah sebanyak Rp 109.292.217.877 (Seratus Sembilan Milyar Dua Ratus Sembilan Puluh Dua Juta Dua Ratus Tujuh Belas Ribu Delapan Ratus Tujuh Puluh Tujuh Rupiah) atau sebesar 99,54%. Selanjutnya dilakukan analisis efisiensi dengan membandingkan antara capaian sasaran kegiatan dengan realisasi anggarannya. PASKAL telah berhasil mencapai nilai efisiensi sebesar 14,20%

untuk sasaran meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti. Pada tahun 2025, PASKAL telah mengatasi permasalahan yang muncul dan melakukan tindak lanjut terhadap kendala tersebut melalui kegiatan penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan dan rencana penarikan dana secara konsisten dan komitmen dalam pelaksanaannya, koordinasi secara intensif dengan semua tim kerja dalam merencanakan kegiatan, serta melakukan penguatan monitoring dan evaluasi pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Analisis Situasi Tahun 2025	1
1.3 Maksud dan Tujuan	3
1.4 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	3
1.5 Sumber Daya Manusia.....	7
1.6 Isu Strategi Organisasi.....	14
1.7 Dasar Hukum Isu Strategi Organisasi	15
1.8 Sistematika Laporan	17
BAB 2 PERENCANAAN KINERJA	19
2.1 Rencana Strategis Tahun 2020–2024.....	19
2.2 Rencana Strategis Tahun 2025 - 2029.....	20
2.3 Sasaran Strategis 2022 - 2024	21
2.4 Sasaran Strategis 2025 - 2029	23
2.5 Perjanjian Kinerja	33
BAB 3 AKUNTABILITAS KINERJA	36
3.1 Capaian Kinerja	36
3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2022 – 2024	37
3.1.2 Capaian Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029.....	44
3.1.3 Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra 2025 – 2029	48
3.1.4 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra 2025 - 2029	63
3.1.5 Capaian Kinerja Lainnya.....	93
3.2 Realisasi Anggaran.....	113
3.2.1 Analisis Efisiensi Sumber Daya	120
3.3 Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	125
3.4 Penghargaan	126
3.5 Inovasi Tahun 2025	131

3.6	Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025	133
BAB 4	PENUTUP	135
LAMPIRAN	137

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Komposisi Pegawai Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Golongan di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025	8
Tabel 1.2 Komposisi Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Pendidikan di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025	9
Tabel 1.3 Daftar Pegawai Tugas Belajar Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025	10
Tabel 1.4 Daftar Penempatan Pegawai ASN Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025	10
Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025	11
Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Masing-masing Tim Kerja Dukungan Manajemen Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025	12
Tabel 1.7 Daftar Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025	13
Tabel 2.1 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024	22
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024	22
Tabel 2.3 Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029	24
Tabel 2.4 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029	24
Tabel 2.5 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029	25

Tabel 2.6 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024	27
Tabel 2.7 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah yang menjadi Ampuan PASKAL	28
Tabel 2.8 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan yang menjadi ampuan PASKAL Tahun 2025-2029	29
Tabel 2.9 Analisis SMART IKP Sasaran Meningkatnya Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global Berbasis Bukti.....	31
Tabel 2.10 Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kerjasama dan Dukungan Stakeholder dalam Program Kesehatan Tahun 2025-2029	33
Tabel 2.11 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025	34
Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global TA 2025 pada Renstra 2022 – 2024	37
Tabel 3.2 Daftar Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan Tahun 2025	39
Tabel 3.3 Capaian Renstra 2025 - 2029 Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025	45
Tabel 3.4 Capaian Renstra 2025 - 2029 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025	48
Tabel 3.5 Capaian Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan Minimal 90%	49
Tabel 3.6 IP SPM Kab/Kota di Indonesia Tahun 2025	51
Tabel 3.7 Capaian Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan.....	57
Tabel 3.8 Capaian Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan Pada Tingkat Nasional.....	61
Tabel 3.9 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global TA 2025 pada Renstra 2025 – 2029	64
Tabel 3.10 Capaian Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV..	66

Tabel 3.11 Penyampaian Hasil Laporan Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025	68
Tabel 3.12 Capaian Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.....	69
Tabel 3.13 Capaian Persentase Capaian SPM Kesehatan Kab/Kota yang telah divalidasi.....	72
Tabel 3.14 Capaian Pemenuhan Pembiayaan untuk Mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan	80
Tabel 3.15 Distribusi jumlah daerah menurut tingkatan dan standar indikator SPM	81
Tabel 3.16 Capaian Jumlah Peran Strategis Indonesia pada OI/Pertemuan Internasional Bidang Kesehatan.....	84
Tabel 3.17 Capaian Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global.....	86
Tabel 3.18 Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2024 (PASKAL) dan Tahun 2025 (PASKAL).....	88
Tabel 3.19 Matriks Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Renstra 2025 – 2029.....	91
Tabel 3.20 Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) dengan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025	93
Tabel 3.21 Daftar Peserta yang Berpartisipasi Aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional, dan Multilateral Bidang Kesehatan tahun 2025.	104
Tabel 3.22 Isu Rekomendasi Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun Anggaran 2025	108
Tabel 3.23 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Tahun 2025	115
Tabel 3.24 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Tahun 2025 Berdasarkan Akun Belanja	116
Tabel 3.25 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025 berdasarkan Renstra 2022-2024	117
Tabel 3.26 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025 berdasarkan Renstra 2025-2029	118

Tabel 3.27 Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025.....	121
Tabel 3.28 Daftar Pegawai Mutasi Masuk dan Mutasi Keluar	123
Tabel 3.29 Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025	134

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	6
Gambar 1.2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin	7
Gambar 3.1 Rapat Koordinasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Provinsi Papua Pegunungan Tahun 2025	50
Gambar 3.2 Profil Capaian SPM Kesehatan Provinsi Tahun 2025.....	51
Gambar 3.3 Rapat Koordinasi Capaian Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan.....	59
Gambar 3.4 Kegiatan Evaluasi Validasi TW 3 di Provinsi Banten dan Jambi	75
Gambar 3.5 Kegiatan Evaluasi Validasi di Kabupaten Sukoharjo	82
Gambar 3.6 <i>9th Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination</i> , Bali, 16-17 Juni 2025	95
Gambar 3.7 <i>Cervical Cancer Elimination Forum 2025</i> , Bali, 17-19 Juni 2025	97
Gambar 3.8 <i>ASEAN Regional Consultative Meeting and Workshop on Anti-Microbial Consumption Surveillance to Promote Rational Use of Medicines</i> , Jakarta, 25-27 Agustus 2025	98
Gambar 3.9 <i>ASEAN Consultative Meeting on IHR Capacity and Cross-Border Coordination for Points of Entry Surveillance</i> , Jakarta, 28-30 Oktober 2025.....	100
Gambar 3.10 <i>ASEAN Consultative Meeting and Workshop on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List</i> , Yogyakarta, 17-19 November 2025.....	101
Gambar 3.11 <i>The 3rd Indonesia Health Partners Meeting</i> , Jakarta, 8 Desember 2025	102
Gambar 3.12 <i>ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network</i> , Jakarta 8-10 November 2025	103
Gambar 3.13 Apresiasi atas kontribusi dalam acara peluncuran <i>Eighth Replenishment Campaign</i> yang diselenggarakan secara virtual pada 18 Februari 2025, dari Global Fund kepada Menteri Kesehatan RI.....	126
Gambar 3.14 Apresiasi atas dukungan dalam acara <i>Global Appeal 2025</i> yang diselenggarakan pada 30 Januari 2025, dari Sasakawa Health Foundation kepada Menteri Kesehatan RI.....	127

Gambar 3.15 Apresiasi atas dukungan dalam Penyelenggaraan <i>diplomatic Tour</i> 2025	128
Gambar 3.16 Apresiasi US-ASEAN Business Council atas Dialog Follow-up 2024 Indonesia Business Mission (IDBM) dan Diseminasi Sector Overview Report “Navigating Opportunities: Nurturing Dynamic Economic Policies in Indonesia”	129
Gambar 3.17 Apresiasi US-ASEAN Business Council atas keterlibatan dan dialog konstruktif dalam 2025 Indonesia Business Mission yang berlangsung pada 16 Oktober 2025	131

BAB 1

PENDAHULUAN DAN ANALISIS SITUASI

1.1 Latar Belakang

Good governance diwujudkan melalui sistem pertanggungjawaban yang tepat, akurat, dan terukur agar penyelenggaraan pemerintahan berjalan secara bertanggung jawab, efektif, efisien, serta bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme. Setiap instansi pemerintahan wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sesuai rencana strategis yang telah ditetapkan, untuk kemudian dilaporkan kepada lembaga pengawas dan Presiden RI sebagai kepala pemerintahan.

Laporan kinerja menjadi bentuk akuntabilitas atas pelaksanaan tugas dan penggunaan anggaran instansi pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014, laporan kinerja harus memuat pengukuran, evaluasi, dan pengungkapan hasil analisis secara memadai. Tujuannya adalah memberikan informasi terukur kepada pemberi mandat mengenai capaian kinerja serta menjadi sarana perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah.

Sebagai unit kerja di bawah BKPK Kementerian Kesehatan, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) memiliki kewajiban menyusun laporan kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan maupun kegagalan pencapaian indikator yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja. Laporan Kinerja PASKAL tahun 2025 disusun secara akuntabel dan transparan dengan mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014, Permen PANRB Nomor 53 Tahun 2014, serta Permenkes Nomor 2416/Menkes.XIII/2011, guna meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan efektivitas pelaksanaan tugas sesuai Renstra, RAP, RAK, dan RKT tahun 2025–2029.

1.2 Analisis Situasi Tahun 2025

Pada tahun 2025 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) telah berhasil melaksanakan setidaknya 9 pertemuan internasional. Pemerintah Indonesia ditunjuk sebagai tuan rumah untuk *9th The Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination* pada tanggal 16–17 Juni 2025 yang diselenggarakan secara *back-to-back* di Bali dengan *2nd Global Cervical Cancer Elimination* pada tanggal 17-19 Juni 2025. Kedua pertemuan

internasional tersebut merupakan komitmen Pemerintah Indonesia untuk berkontribusi dalam upaya mengeliminasi malaria dan kanker leher rahim. Selain itu juga telah diselenggarakan kegiatan preparatory meeting dalam rangka implementasi peran Indonesia sebagai host ACPHEED pilar *Detection and Risk Assessment* yaitu: 1) *ASEAN Consultative Meeting on IHR Capacity and Cross-Border Coordination for Points of Entry Surveillance* pada tanggal 28-30 Oktober 2025 di Jakarta, 2) *ASEAN Consultative Meeting and Workshop on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List* pada tanggal 17-19 Desember 2025 di Yogyakarta, serta 3) *ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network* pada tanggal 8-10 Desember 2025 di Jakarta. Ketiga pertemuan tersebut bertujuan untuk membentuk adanya jejaring kekarantina maupun jejaring laboratorium di tingkat regional ASEAN gunaantisipasi meluasnya wabah ketika terjadi pandemi.

Selain itu, PASKAL juga telah menyelesaikan pembayaran kontribusi pada organisasi CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) pada tanggal 14 Maret 2025 sebesar 1 Juta Dollar atau senilai Rp 16.428.000.000,- serta pembayaran kontribusi the Global Fund sebesar 5 Juta Dollar pada tanggal 2 September 2025 atau senilai Rp 82.315.000.000,-. Perpres nomor 68 tahun 2024 tentang Kontribusi Indonesia Pada Organisasi Internasional Non Pemerintah bidang kesehatan telah berhasil terbit setelah melalui proses penyusunan dan persetujuan selama 2 tahun lebih, dimana perpres tersebut menjadi dasar hukum pembayaran kontribusi Indonesia pada organisasi internasional non Pemerintah bidang Kesehatan seperti CEPI, Global Fund dan Organisasi Internasional Non Pemerintah bidang kesehatan lainnya. Selain itu tahun 2025 juga merupakan periode finalisasi penyusunan RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) dan penerbitan secara resmi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025 - 2029 pada tanggal 9 Oktober 2025 yang disahkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2025.

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan kegiatan dan capaian output selama tahun 2025, telah dilakukan beberapa kali revisi meliputi revisi kewenangan DJA (blokir mandiri) sebanyak 2 (dua) kali, revisi kewenangan Kanwil sebanyak 4 kali, serta revisi kewenangan KPA sebanyak 10 kali. Revisi tersebut dilakukan dalam rangka penyesuaian anggaran guna pelaksanaan

pertemuan internasional, pembayaran kontribusi, maupun pelaksanaan tugas rutin lainnya di lingkungan PASKAL.

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan penyusunan LKj PASKAL tahun 2025, antara lain:

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

1.4 Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Pembangunan kesehatan, seperti yang dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045, merupakan upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 merupakan penjabaran dari tujuan dibentuknya Pemerintah Negara Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang diwujudkan dalam bentuk rumusan visi, misi, dan arah Pembangunan Nasional. Visi Indonesia Emas 2045 adalah pandangan bangsa Indonesia mengenai keadaan bangsa yang diinginkan pada 100 (seratus) tahun kemerdekaannya. Visi Indonesia Emas 2045 dilaksanakan melalui 8 (delapan) Misi Pembangunan. Dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

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

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

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

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

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

rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Fungsi yang diselenggarakan oleh BKPK dalam melaksanakan tugasnya, antara lain:

- 1) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- 2) Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
- 3) Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
- 4) Pemantauan, Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
- 5) Pelaksanaan administrasi Badan; dan
- 6) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

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

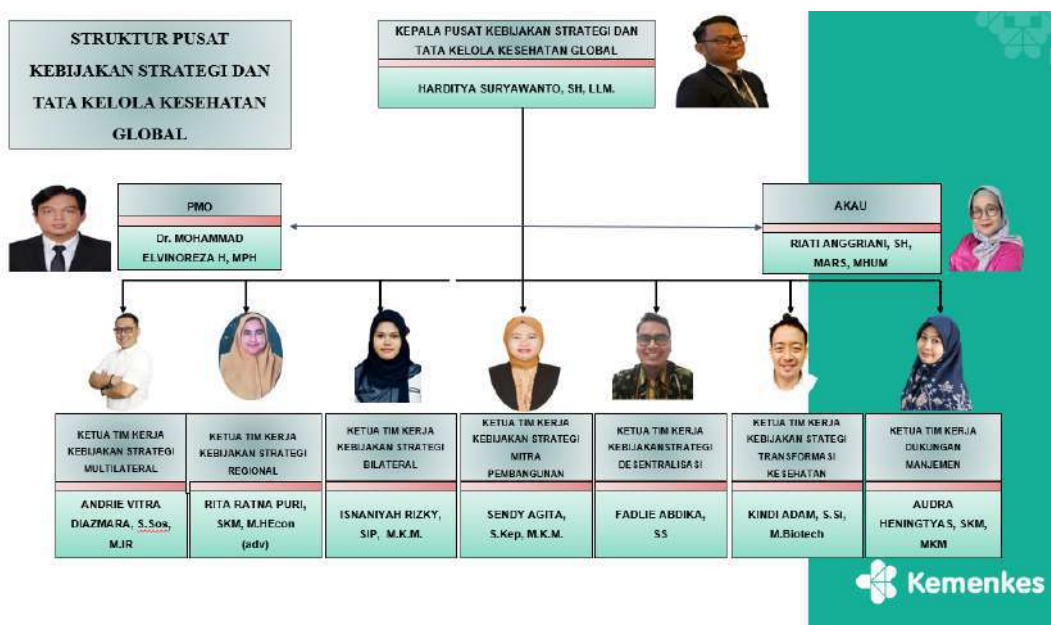
- 1) Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
- 2) Pelaksanaan analisis dan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global;
- 3) Pelaksanaan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan di bidang strategi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

Pada Bagian Ketujuh Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2024 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, telah diatur susunan organisasi di PASKAL, terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana. Selain tugas pokok dan fungsi utama yang telah disebutkan sebelumnya, PASKAL yang semula PASKAL juga memiliki tugas tambahan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor

HK.01.07/Menkes/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi. Tugas tersebut, antara lain:

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

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



Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) dipimpin oleh seorang Kepala Pusat sebagai Jabatan Tinggi Pratama. Dalam

- melaksanakan tugas teknis sehari-hari, Kepala PASKAL dibantu oleh 7 (tujuh) Tim Kerja yang dipimpin oleh seorang ketua tim. Tim Kerja tersebut, antara lain:
- 1) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Kolaborasi Kesehatan di Forum Multilateral;
 - 2) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Kolaborasi Kesehatan di Forum Regional;
 - 3) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Kolaborasi Kesehatan di Forum Bilateral;
 - 4) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Mitra Pembangunan;
 - 5) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Desentralisasi Kesehatan;
 - 6) Tim Kerja Kebijakan & Strategi Tata Kelola Transformasi Kesehatan; dan
 - 7) Tim Kerja Dukungan Manajemen.

1.5 Sumber Daya Manusia

Jumlah sumber daya manusia di Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan data Sistem Manajemen Informasi Kepegawaian (SIMKA) per Desember 2025 (terlampir) adalah sebanyak 79 pegawai yang terdiri dari 64 orang Pegawai Negeri Sipil (PNS), 1 orang CPNS, dan 14 orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

- 1) Aparatur Sipil Negara



Sumber: Data SIMKA per Desember 2025

Gambar 1.2 Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Kelamin

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 mendefinisikan Pegawai Negeri Sipil sebagai warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) secara tetap

oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan. ASN terdiri atas Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K). Berdasarkan data pada aplikasi SIMKA per tanggal 31 Desember 2025, jumlah ASN di lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global adalah sebanyak 79 orang pegawai.

Jumlah pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global mengalami penurunan dibandingkan dengan Juni 2025 yang terdapat 85 ASN yang terdiri atas 67 PNS, 7 P3K, dan 11 PPNPN. Penurunan jumlah ini dikarenakan mutasi keluar pegawai sebanyak 4 orang ke Satker lain, 1 orang mengundurkan diri 1 orang pegawai pensiun. Komposisi ASN di lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada Desember 2025 terdiri dari 46 orang perempuan (58,22%) dan 33 orang laki-laki (41,78%) seperti yang terlihat pada Gambar 1.2.

Tabel 1.1 Komposisi Pegawai Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Golongan di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025

No	Golongan	Jumlah	Persentase (%)
1.	IV	12 Orang	15,19
2.	III	49 Orang	62,03
3.	II	3 Orang	3,80
4.	I	1 Orang	1,27
5.	IX	8 Orang	10,12
6.	VII	4 Orang	5,06
7.	V	2 Orang	2,53
TOTAL		74 Orang	100,00

Jika ditinjau dari golongan, maka jumlah terbanyak adalah ASN Golongan III yaitu sebanyak 49 orang (62,03%) dari 79 orang pegawai. Sedangkan jumlah yang paling sedikit adalah PNS golongan I yaitu sebanyak 1(satu) Orang (1,27%). Golongan II sebanyak 3 (tiga) orang (3,80%) dan Golongan IV sebanyak 12 orang (15,19%). Untuk Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)

terdiri atas golongan IX sebanyak 8 (delapan) orang (10,12%), VII sebanyak 4 (empat) orang (5,06%) dan gol V sebanyak 2 (dua) orang (2,53%). Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Komposisi pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) jika ditinjau berdasarkan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah pegawai dengan tingkat Pendidikan S2 yaitu sebanyak 37 orang (46,83%) dan yang paling sedikit adalah pegawai dengan Pendidikan S3 yaitu hanya sebanyak 1 (satu) orang (1,27%). Sedangkan pegawai dengan tingkat pendidikan S1/D IV/Profesi, D III, dan < D III masing-masing sebanyak 27 orang (34,18%), 8 orang (10,13%), dan 6 orang (7,59%), seperti yang terlihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Komposisi Aparatur Sipil Negara Berdasarkan Pendidikan di Lingkungan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	S3	1 Orang	1,27
2.	S2	37 Orang	46,83
3.	S1/D IV/ Profesi	27 Orang	34,18
4.	D III	8 Orang	10,13
5.	< D III	6 Orang	7,59
	TOTAL	79 Orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per Juni 2025

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

Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global yang mengikuti tugas belajar hingga Desember 2025, selengkapnya dapat terlihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Daftar Pegawai Tugas Belajar Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025

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

Sumber: Data SIMKA per Desember 2025

Dalam melakukan tugas pokok dan fungsinya, pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global ditempatkan ke dalam 7 (tujuh) Tim Kerja, seperti yang terlihat pada Tabel 1.4. Dari tabel tersebut dapat terlihat bahwa sebaran penempatan pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global terbanyak berada di Tim Kerja Dukungan Manajemen yaitu sebanyak 32 orang (40,50%).

Tabel 1.4 Daftar Penempatan Pegawai ASN Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025

No	Sub Bagian/ Tim Kerja	Jumlah Pegawai	Persentase (%)
1	Kepala PASKAL	1 Orang	1,27
2	Tim Kerja Dukungan Manajemen	32 Orang	40,50
3	Tim Kerja Multilateral	4 Orang	5,07
4	Tim Kerja Regional	7 Orang	8,86
5	Tim Kerja Bilateral	6 Orang	7,59
6	Tim Kerja Mitra Pembangunan	7 Orang	8,86
7	Tim Kerja Transformasi	7 Orang	8,86
8	Tim Kerja Desentralisasi	6 Orang	7,59
9	PMO	1 Orang	1,27
10	BKO ke Satker lain dan Tubel	8 Orang	10,13
TOTAL		79 orang	100,00

Sumber: Data SIMKA per Desember 2025

Menurut Pedoman Penyusunan Pola Karier Pegawai Negeri Sipil, Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 35 Tahun 2011, jabatan terdiri dari jabatan struktural dan jabatan fungsional. Jabatan struktural menunjukkan tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak seorang PNS dalam rangka memimpin organisasi negara.

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Juni 2025

No	Sub Bagian / Tim Kerja	Jabatan Struktural	Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)	Jabatan Pelaksana (JP)	Total
1	Kepala PASKAL	1	-	-	1
2	Tim Kerja Dukungan Manajemen	-	19	13	32
3	Tim Kerja Multilateral	-	4	0	4
4	Tim Kerja Regional	-	7	0	7
5	Tim Kerja Bilateral	-	5	1	6
6	Tim Kerja Mitra Pembangunan	-	7	0	7
7	Tim Kerja Transformasi	-	7	0	7
8	Tim Kerja Desentralisasi	-	6	0	6
9	PMO		1		1
10	BKO ke Satker lain		6	0	6
11	Tugas Belajar			2	2
	Jumlah				79 (100,00%)

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki SDM yang memangku jabatan struktural sebanyak 1 (satu) orang (1,27%) yaitu Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global sebagai Jabatan Pimpinan Tinggi (JPT) Pratama. Sebagian besar pegawai Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah diangkat ke dalam berbagai macam Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) yaitu sebanyak 62 orang (78,48%),

sedangkan sisanya sebanyak 16 orang (20,25%) masih masuk ke dalam Jabatan Pelaksana. Sebaran jumlah pegawai di dalam Tim Kerja berdasarkan jabatannya selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.5.

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

Tabel 1.6 Distribusi Frekuensi Jabatan Struktural, Jabatan Fungsional, dan Jabatan Pelaksana di Masing-masing Tim Kerja Dukungan Manajemen Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025

No	Jabatan Struktural/ Jabatan Fungsional	Jumlah
Jabatan Struktural		
1	JPT Pratama	1
Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)		
1	Analis Kebijakan	29
2	Administrator Kesehatan	9
3	Pranata Hubungan Masyarakat	3
4	Pranata Komputer Ahli	1
5	Pranata Komputer Terampil	1
6	Perencana	5
7	Analis Anggaran	1
8	Analis Pengelola Keuangan APBN	3
9	Pranata Keuangan APBN	3
10	Analis SDM Aparatur	1
11	Arsiparis	3
12	Penata Laksana Barang Terampil	1
13	Pranata SDM Terampil	1
Jabatan Pelaksana		
1.	Analis Kerjasama Luar Negeri	1
2.	Analis Keuangan	1

No	Jabatan Struktural/ Jabatan Fungsional	Jumlah
3.	Analisis Kepegawaian Ahli / Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	1
4.	Analisis Kebijakan Barang Milik Negara / Analisis Barang Milik Negara	1
5.	Pengelola Barang Milik Negara	1
6.	Pengelola Instalasi Air dan Listrik	2
7.	Pramubakti	2
8.	Analisis Kebijakan / Penyusun Bahan Kebijakan	1
9.	Administrator Kesehatan / Analisis Kesehatan	1
10.	Pranata Humas	1
11.	Pengelola Layanan Operasional (PLO)	3
12.	Operator Layanan Operasional (OLO)	2
TOTAL		79

Hingga Desember 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki 14 orang pegawai dengan status PPPK untuk menduduki beberapa jabatan yang dibutuhkan dalam peta jabatan. Daftar PPPK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 1.7.

Tabel 1.7 Daftar Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Desember 2025

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

No.	Nama	Pendidikan	Jabatan
9	AHMAD REZHA GUMILAR, A.md	D.III Manajemen Informatika	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil
10	NOVAUZI ELFRASATRIYO, A.md	D.III Teknik Mesin	Pengelola Operasional
11	WARDANA, A.md	D.III Perpajakan	Pengelola Operasional
12	DIDI PRAYITNO, A.Md	D.III Teknik Komputer	Pengelola Operasional
13	VIET FITRIANI CANBERRA	SLTA	Pengelola Operasional
14	CHAERUL PERMANA	SLTA	Pengelola Operasional

Sumber: Data SIMKA per Desember 2025

1.6 Isu Strategi Organisasi

Isu strategis atau permasalahan utama yang dihadapi PASKAL dalam pencapaian kinerja pada tahun 2025, antara lain:

- a. Tahun 2025 menjadi masa transisi strategis bagi PASKAL setelah terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Peraturan tersebut membawa perubahan kelembagaan yang signifikan: (1) Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan (PKKG-TK) bertransformasi menjadi Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL), dan (2) fungsi Desentralisasi Kesehatan, yang sebelumnya di BKPK diampu oleh Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi (Pusjak PDK), dialihkan ke PASKAL seiring reposisi Pusjak PDK menjadi Pusat Pembiayaan Kesehatan di bawah Sekretariat Jenderal.
- b. Di tahun 2025, tata kelola kerjasama luar negeri PASKAL masih berpijak pada Kepmenkes HK.01.07/Menkes/754/2022 yang menugaskan Kepala Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan sehingga nomenklatur dalam Kepmenkes tidak lagi sesuai dengan struktur PASKAL saat ini, sehingga ada kebutuhan untuk adanya revisi regulasi agar selaras dengan organisasi baru.

- c. Dengan disahkannya dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 yang di dalamnya terdapat Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan 2025–2029, maka harus dilihat evaluasi internal mengenai gap antara target kinerja dengan capaian kinerja pada tahun 2025 dengan target yang ditetapkan. Gap capaian kinerja yang jauh melebihi target kinerja hingga di atas 100 persen ataupun yang tidak tercapai harus dilakukan evaluasi dan mencari strategi yang tepat sehingga pelaksanaan kinerja tahun 2026 dapat berjalan dengan baik dan hasilnya sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

1.7 Dasar Hukum Isu Strategi Organisasi

Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan Laporan Kinerja PASKAL tahun 2025, antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- 2) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- 3) Undang-Undang Kesehatan No 17 Tahun 2023;
- 4) Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045, yang menetapkan visi, misi, dan arah pembangunan nasional untuk periode 20 tahun;
- 5) Undang-Undang Nomor 62 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2025;
- 6) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
- 7) Peraturan Presiden Nomor 23 Tahun 2021 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
- 8) Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);

- 9) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);
- 11) Peraturan Menteri Peraturan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2023 tentang Tata Cara Pemantauan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 77);
- 12) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 No 108);
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 No 778);
- 15) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan fungsi Organisasi; dan
- 16) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi SAKIP di Kementerian Kesehatan.
- 17) Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

1.8 Sistematika Laporan

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

Bab I – Pendahuluan

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

Bab II –Perencanaan Kinerja

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

Bab III – Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini menjelaskan mengenai pengukuran kinerja, evaluasi kinerja dan analisis akuntabilitas, termasuk menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi, serta solusi yang digunakan dalam mengatasi hambatan tersebut. Dalam bab ini juga menggambarkan sumberdaya yang mendukung dalam pencapaian kinerja. Pada bab ini berisi tentang Capaian Kinerja Organisasi, Realisasi Anggaran, Sumber Daya Sarana dan Prasarana, Efisiensi Sumber Daya, Penghargaan/Apresiasi dan Inovasi/Terobosan.

Bab IV – Penutup

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

Lampiran – Lampiran

BAB 2

PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis. Di dalam rencana kinerja, ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Penyusunan rencana kinerja dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi untuk mencapainya dalam tahun tertentu. Tahun 2025 merupakan tahun awal periode perencanaan jangka menengah 2025 – 2029 dan sekaligus masa transisi perencanaan, ditandai dengan penyesuaian dari Renstra Kemenkes 2020 – 2024 menuju Renstra 2025 – 2029.

2.1 Rencana Strategis Tahun 2020–2024

Arah kebijakan kesehatan nasional diarahkan untuk mewujudkan cakupan kesehatan semesta dengan layanan yang berkualitas, mudah diakses, serta berfokus pada penguatan pelayanan kesehatan dasar. Kebijakan ini menekankan pentingnya upaya promotif dan preventif dengan dukungan teknologi, sehingga masyarakat dapat memperoleh layanan kesehatan yang lebih prima. Kementerian Kesehatan kemudian menjabarkan kebijakan nasional tersebut hingga 2024 dengan menyesuaikan kewenangan dan lingkup kerjanya, yang dikonsepsikan sebagai Transformasi Kesehatan.

Transformasi Kesehatan mencakup penguatan layanan primer dan sekunder, sistem ketahanan kesehatan, penyediaan SDM kesehatan yang kompeten dan merata, sistem pembiayaan yang efektif, serta digitalisasi layanan kesehatan. Kebijakan ini menjadi pedoman dalam penyusunan program Kementerian Kesehatan hingga 2024, sekaligus sebagai strategi menghadapi tantangan kesehatan yang dinamis.

Transformasi tersebut diwujudkan melalui enam pilar utama, yaitu: (1) layanan primer yang menekankan promotif dan preventif, (2) layanan rujukan yang meningkatkan mutu dan pemerataan rumah sakit, (3) sistem ketahanan kesehatan dengan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, (4) sistem

pembiayaan yang adil dan berkelanjutan, (5) pemerataan SDM kesehatan di seluruh wilayah, dan (6) pemanfaatan teknologi kesehatan, termasuk integrasi data melalui aplikasi SATUSEHAT serta pengembangan riset bioteknologi melalui BGSi.

Enam pilar ini menjadi landasan penting bagi Kementerian Kesehatan dalam memperkuat sistem kesehatan nasional. Selain sebagai acuan kebijakan dan strategi, pilar-pilar tersebut juga mendukung perumusan rekomendasi, advokasi, dan evaluasi kebijakan kesehatan. Dengan demikian, Transformasi Kesehatan diharapkan mampu menciptakan sistem kesehatan Indonesia yang lebih kuat, tangguh, mandiri, dan adaptif terhadap perkembangan teknologi serta tantangan global.

2.2 Rencana Strategis Tahun 2025 - 2029

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 disusun selaras dengan Prioritas Nasional 4, RPJPN 2025–2045, RPJMN 2025–2029, serta Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025–2029. Arah kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkelanjutan sebagai modal dasar pembangunan menuju Indonesia Emas 2045, dengan menjamin akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah.

Peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat dilakukan dengan pendekatan siklus hidup, mulai dari 1.000 hari pertama kehidupan hingga lanjut usia. Kebijakan ini mencakup penurunan kematian ibu dan anak, pencegahan dan penurunan stunting, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi bagi usia sekolah, usia produktif, dan lansia, penguatan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, serta penyelenggaraan pemeriksaan kesehatan gratis sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penyakit.

Pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat diarahkan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian melalui penguatan pencegahan, deteksi dini, dan tata laksana penyakit. Upaya ini meliputi penuntasan tuberkulosis, eliminasi penyakit menular tertentu, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, pembatasan faktor risiko kesehatan seperti

konsumsi tembakau dan pangan tidak sehat, serta peningkatan kualitas kesehatan lingkungan dan penerapan pembangunan berwawasan kesehatan.

Penguatan ketahanan sistem kesehatan menjadi prioritas dalam menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan dan penyakit emerging. Kebijakan difokuskan pada penguatan surveilans berbasis laboratorium, peningkatan kapasitas respons wabah dan bencana, kemandirian produksi farmasi dan alat kesehatan, pengendalian resistensi antimikroba, serta penguatan sistem pengawasan pangan dan sediaan farmasi untuk melindungi masyarakat secara berkelanjutan.

Pemerataan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui penguatan transformasi layanan primer dan rujukan. Transformasi layanan primer menekankan pendekatan promotif dan preventif berbasis *Primary Health Care*, sementara transformasi layanan rujukan difokuskan pada pengembangan jejaring rumah sakit berkualitas, sistem rujukan berbasis kompetensi, serta penguatan layanan penyakit prioritas. Upaya ini didukung oleh pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan, penguatan Jaminan Kesehatan Nasional, serta inovasi pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.

Untuk mendukung efektivitas pembangunan kesehatan, Kementerian Kesehatan menguatkan tata kelola, pembiayaan, dan pemanfaatan teknologi kesehatan. Penguatan ini mencakup harmonisasi kebijakan pusat dan daerah, pengelolaan pembiayaan berbasis data dan hasil, transformasi SDM kesehatan, serta integrasi sistem informasi kesehatan melalui *platform* SatuSehat dan pemanfaatan teknologi digital dan bioteknologi. Seluruh kebijakan dilaksanakan dengan pendekatan responsif gender dan inklusi sosial untuk memastikan tidak ada satupun yang tertinggal dalam pembangunan kesehatan. Tahun 2025 merupakan masa transisi perencanaan, sehingga PASKAL melakukan penyesuaian Perjanjian Kinerja Awal dan Akhir Tahun 2025 guna memastikan keselarasan indikator dan target kinerja dengan arah kebijakan nasional dan prioritas Pembangunan kesehatan.

2.3 Sasaran Strategis 2022 - 2024

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global merupakan Unit Eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang

mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

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

Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022–2024 menyebutkan bahwa sasaran program adalah meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dengan indikator kinerja program terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif. Sasaran kegiatan perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan adalah meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti, dengan beberapa Indikator Kinerja Kegiatan. Rincian target indikator kinerja program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2022–2024 berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2022–2024 dapat dilihat pada Tabel 2.1. Sedangkan Rincian target indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2022–2024 berdasarkan Rencana Strategis tahun 2020–2024 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

Sasaran	Indikator	Target		
		2022	2023	2024
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1

2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10
3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100
6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	50	80	100
7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100

2.4 Sasaran Strategis 2025 - 2029

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global merupakan Unit Eselon II di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global. Indikator Tujuan Renstra 2025 – 2029 yang dimiliki PASKAL mengemban misi Menguatkan tata kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan, dengan tujuan Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif. Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029 menyebutkan bahwa sasaran program adalah Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah dan Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan.

Tabel 2.3 Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Tujuan	Indikator Tujuan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE	2,2 (Rasio)	2,4 (Rasio)	2,6 (Rasio)	2,8 (Rasio)	3,0 (Rasio)

Sasaran kegiatan perumusan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global adalah Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, dan Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan dengan beberapa Indikator Kinerja. Rincian target Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025–2029 berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 dapat dilihat pada Tabel 2.3. Sedangkan untuk rincian target indikator kinerja program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025–2029 berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 dapat dilihat pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Sasaran	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	55	60	65	70
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10	30	50	70	90
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	55	60	65	70

Rincian target indikator kinerja kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global untuk periode 2025-2029, berdasarkan Rencana Strategis yang sama, dapat dilihat pada Tabel 2.5. Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa pendekatan yang diterapkan bersifat bertahap dan terukur dalam meningkatkan tata kelola kesehatan global berbasis bukti.

Tabel 2.5 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029

Sasaran	Indikator Kinerja	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	30	50	75	100
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	80	80	80	80
	Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	10	25	50	75	100
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	100	150	200	250
	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	11	11	12	12
	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	80	80	80	80	100

Target utama pada tahun 2029 adalah memastikan bahwa 100% kabupaten dan kota memiliki kebijakan yang selaras dengan rencana kesehatan nasional, serta seluruh pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan telah tervalidasi secara penuh. Hal ini didukung oleh peningkatan

pembiayaan guna memenuhi standar pelayanan minimal tersebut. Sementara itu, di tingkat global, peran Indonesia dalam strategi kesehatan internasional relatif stabil, dengan komitmen untuk menyelaraskan 100% target nasional dengan target global pada tahun 2029. Kondisi ini menunjukkan integrasi yang kuat antara kebijakan kesehatan di tingkat daerah, nasional, dan internasional, dalam rangka pencapaian yang berkelanjutan.

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

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

Tabel 2.6 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024

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

Analisis SMART

1. Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah

Sinkronisasi kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah merupakan salah satu prasyarat utama dalam memastikan konsistensi pencapaian indikator kesehatan nasional. Melalui sasaran ini, BKPK berfokus pada peningkatan keterpaduan kebijakan lintas level pemerintahan agar seluruh indikator kesehatan nasional dapat dicapai secara seragam serta peningkatan kualitas kebijakan kesehatan. Indikator utama yang digunakan meliputi:

- **IKP 26.3: Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%**, dengan target 50% di tahun 2025, indikator ini mencerminkan komitmen pemerintah daerah dalam memastikan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan sebagai bentuk kewajiban dasar pelayanan publik. Ini menuntut kebijakan yang efektif dalam mendorong akuntabilitas daerah, dimonitor melalui data Kemendagri.

Dengan demikian, sasaran ini menekankan pentingnya konsistensi regulasi, harmonisasi kebijakan pusat-daerah, serta peningkatan kualitas kebijakan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Pencapaian sasaran ini diukur

melalui indikator kinerja yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan berbatas waktu (SMART), sehingga memberikan arah yang jelas bagi perencanaan, implementasi, serta evaluasi kebijakan kesehatan. Analisis SMART Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2025–2029 pada sasaran program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.7 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah yang menjadi Ampuan PASKAL

Indikator (IKP)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
IKP 26.3 Persentase kabupaten/ kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90%	Mengukur persentase daerah yang memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan sebagai kewajiban dasar pelayanan publik.	Target: 50% di tahun 2025 dari seluruh kabupaten/kota di Indonesia dapat diukur	Target 50% cukup realistis jika disertai pendampingan teknis.	Mendukung pencapaian pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.	Jangka waktu pencapaian tahun pertama dari periode lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

2. Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan

Pendanaan kesehatan yang memadai dan berkelanjutan merupakan prasyarat penting untuk menjamin terselenggaranya sistem kesehatan nasional yang kuat. Sasaran program ini diarahkan pada penguatan sistem pendanaan kesehatan yang efisien dan berkelanjutan dalam sistem kesehatan baik melalui optimalisasi belanja pemerintah, peningkatan investasi, maupun pencapaian target global kesehatan. Indikator yang digunakan meliputi:

- **IKP 27.3: Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan**, dengan target 10% pada tahun 2025. Indikator ini akan mendorong perbaikan tata kelola keuangan daerah agar alokasi belanja kesehatan lebih efektif dan proporsional sesuai kebutuhan. Hal ini menunjukkan adanya upaya penguatan akuntabilitas dan tata kelola fiskal di daerah.
- **IKP 28.2: Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional**, dengan target peningkatan dari 50% pada tahun 2025 menjadi 70% pada tahun 2029. Indikator ini menunjukkan kontribusi Indonesia dalam

pencapaian target kesehatan global sesuai komitmen internasional dengan menggunakan data dari Kemenkes sebagai sumber evaluasi.

Melalui sasaran ini, BKPK khususnya sasaran program yang diampu oleh PASKAL berupaya memastikan keberlanjutan pembiayaan kesehatan dengan pendekatan bauran pendanaan, serta kontribusi aktif dalam pencapaian target kesehatan global. Analisis SMART Indikator Kinerja Program (IKP) tahun 2025–2029 pada sasaran program Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.8 Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan yang menjadi ampuan PASKAL Tahun 2025-2029

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 27.3 Persentase kabupaten/ kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	Mengukur persentase daerah yang mengalokasikan anggaran sesuai bauran belanja kesehatan ideal.	Target tahunan ditetapkan dari 10% (2025) hingga 90% (2029), dengan data dari Kemenkeu, Kemenkes, dan Kemendagri.	Target menantang tetapi dapat dicapai dengan regulasi penganggaran yang lebih ketat serta pengawasan.	Penting untuk memastikan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana kesehatan di daerah.	Jangka waktu pencapaian tahun pertama dari periode lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	Mengukur sejauh mana Indonesia mencapai target global kesehatan (misalnya SDGs bidang kesehatan).	Target 50% (2025) meningkat bertahap hingga 70% pada 2029, dengan sumber data dari Kemenkes.	Target 50 % di tahun 2025 relatif realistis melalui implementasi program prioritas nasional.	Mendukung peran Indonesia dalam agenda global serta komitmen internasional.	Jangka waktu pencapaian tahun pertama dari periode lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

Dengan dirumuskannya sasaran program sebagaimana diuraikan di atas, BKPK berkomitmen untuk mendorong terwujudnya tata kelola kebijakan kesehatan yang lebih harmonis antara pusat dan daerah, sekaligus memastikan tersedianya pendanaan kesehatan yang cukup, efektif, efisien, adil, dan berkelanjutan.

Keseluruhan IKP dalam RKT PASKAL tahun 2025 telah dirancang dengan prinsip **SMART**. Hal ini menjamin bahwa setiap kebijakan dan program yang dijalankan memiliki tujuan yang jelas (*Specific*), dapat dipantau

perkembangannya (*Measurable*), memiliki target yang realistis (*Achievable*), mendukung mandat BPKP (*Relevant*), dan memiliki batas waktu penyelesaian yang tegas (*Time-bound*). Seluruh indikator kinerja program tersebut dirancang dengan target yang terukur setiap tahun hingga 2029.

Seluruh sasaran program BPKP, khususnya yang menjadi ampuan PASKAL berkontribusi dalam mendukung sasaran strategis 4.1 Meningkatkan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah dengan indikator sasaran strategis yaitu ISS 26. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan (PASKAL berkontribusi pada 1 IKP), ISS 27. Pengeluaran kesehatan total per kapita (PASKAL berkontribusi pada 1 IKP), dan ISS 28. Skala investasi di sektor kesehatan (PASKAL berkontribusi pada 1 IKP).

3. Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global Berbasis Bukti

Sasaran ini diarahkan untuk diarahkan untuk memperkuat landasan ilmiah dan analitis dalam proses perumusan kebijakan pembangunan kesehatan di bidang Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global dengan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Adapun IKK pada sasaran kegiatan ini sebagai berikut:

- **IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV**, target indikator ini adalah 15% dari seluruh kabupaten/kota di Indonesia pada tahun 2025. Data untuk indikator ini bersumber dari data Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri, dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH). Pencapaian indikator ini akan mendorong terbentuknya regulasi kabupaten/kota pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan) yang selaras dengan kebijakan nasional. Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi**, dengan target 10% pada tahun 2025 dan meningkat hingga 100% pada tahun 2029. Validasi capaian SPM menjadi penting untuk

menjamin bahwa pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan secara merata dan berkualitas di seluruh wilayah. Data bersumber dari Kementerian Dalam Negeri dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

Tabel 2.9 Analisis SMART IKP Sasaran Meningkatnya Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global Berbasis Bukti

Indikator (IKP)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	Mengukur persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	Target tahun 2025 ditetapkan 15% dari seluruh Kab/Kota di wilayah IV dengan data dari Pemerintah Daerah, Kementerian Dalam Negeri, dan Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH)	Target 15% cukup realistis jika disertai pendampingan teknis dari Timker HSK	Penting untuk mendorong terbentuknya regulasi kabupaten/kota pada wilayah IV	Jangka waktu pencapaian tahun pertama dari periode lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi	Mengukur persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota telah divalidasi	Target 10% di tahun 2025 dengan sumber data dari Kementerian Dalam Negeri dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Paskal	Target 10 % di tahun 2025 relatif realistis melalui implementasi program prioritas nasional bidang kesehatan	penting untuk menjamin bahwa pelayanan kesehatan dasar dilaksanakan secara merata dan berkualitas di seluruh wilayah	Jangka waktu pencapaian tahun pertama dari periode lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global,	Mengukur Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global,	Target 80% di tahun 2025 dengan sumber data dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Paskal	Target 80% tahun 2025 relatif realistis melalui koordinasi antara Paskal dengan Unit Teknis terkait dalam melakukan analisis kebijakan	Pentingnya hasil kajian untuk dijadikan sebagai dasar kebijakan dalam rangka perbaikan kualitas kebijakan	Jangka waktu pencapaian tahun pertama dari periode lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

- **IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global**, target indikator ini adalah mempertahankan capaian sebesar 80% dari tahun 2025 hingga tahun 2029. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

4. Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kerjasama dan Dukungan Stakeholder dalam Program Kesehatan

Sasaran ini mencerminkan pentingnya sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, mitra internasional, dan berbagai pemangku kepentingan dalam mendukung kebijakan dan program strategis kesehatan. Adapun indikator sebagai berikut:

- **IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan**, indikator ini mengukur jumlah kabupaten/kota yang memenuhi dukungan anggaran guna menjamin pelaksanaan SPM kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku. Target ditetapkan secara bertahap mulai dari 50 kabupaten/kota pada tahun 2025 hingga 250 kabupaten/kota pada tahun 2029. Data diperoleh dari sistem informasi milik Kementerian Dalam Negeri (SIPD) dan Kementerian Keuangan (SIKD). Pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan**, Indikator ini mengukur keterlibatan aktif Indonesia dalam forum internasional yang relevan dengan isu-isu kesehatan global, sebagai bagian dari diplomasi kesehatan dan kontribusi global. Target indikator disesuaikan dengan agenda forum internasional setiap tahunnya, tahun 2025 target indikator sebanyak 17 kegiatan. Data bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.
- **IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global**, Target indikator ini sebesar 80% pada 2025 yang meningkat menjadi 100% pada tahun 2029. Selarasnya target nasional dengan target global, seperti Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), memperlihatkan keterpaduan kebijakan nasional dalam konteks pembangunan kesehatan

global. Data indikator ini bersumber dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan tahunan yang juga dikelola oleh Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

Tabel 2.10 Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan Meningkatnya Kerjasama dan Dukungan Stakeholder dalam Program Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator (IKP)	Specific	Measurable	Achievable	Relevant	Time-bound
IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	mengukur jumlah kabupaten/kota yang memenuhi dukungan anggaran guna menjamin pelaksanaan SPM kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku	Target ditetapkan 50 kabupaten/kota dengan Data diperoleh dari sistem informasi milik Kementerian Dalam Negeri (SIPD) dan Kementerian Keuangan (SIKD)	Target 50 kab/kota di tahun 2025 cukup realistis jika tidak terdapat faktor penghambat seperti adanya efisiensi anggaran	IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	mengukur jumlah kabupaten/kota yang memenuhi dukungan anggaran guna menjamin pelaksanaan SPM kesehatan sesuai ketentuan yang berlaku
IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	mengukur keterlibatan aktif Indonesia dalam forum internasional yang relevan dengan isu-isu kesehatan global, sebagai bagian dari diplomasi kesehatan dan kontribusi global	Target 17 kegiatan di tahun 2025 dengan sumber data dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Paskal	Target 17 kegiatan di tahun 2025 relatif realistis disesuaikan dengan agenda forum internasional setiap tahunnya	IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	mengukur keterlibatan aktif Indonesia dalam forum internasional yang relevan dengan isu-isu kesehatan global, sebagai bagian dari diplomasi kesehatan dan kontribusi global
IKK 28.2. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	Mengukur Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global,	Target 80% di tahun 2025 dengan sumber data dari Kementerian Kesehatan dengan pelaporan dilakukan secara tahunan oleh Paskal	Target 80% tahun 2025 relatif realistis melalui implementasi program maupun kegiatan yang tertuang dokumen Renstra	IKK 28.2. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	Mengukur Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global,

2.5 Perjanjian Kinerja

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, menyebutkan bahwa Perjanjian Kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui

perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen Perjanjian Kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global menyebutkan bahwa Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global sebagai pihak yang menerima amanah/ tanggung jawab/ kinerja dengan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai pihak yang memberi Amanah.

Perjanjian Kinerja disusun dengan mempertimbangkan Rencana Strategis Kemenkes 2025 - 2029 dan Rencana Aksi Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL). Alokasi anggaran PASKAL tahun anggaran 2025 yang tercatat di dalam dokumen Perjanjian Kinerja adalah sebesar Rp 120.435.904.000. Selain itu, di dalam dokumen Perjanjian Kinerja tahun 2025 telah ditetapkan target indikator kinerja kegiatan yang harus dicapai PASKAL selama tahun 2025.

Tabel 2.11 Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat**	
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatkan 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**	
	024.11.D1 Program Sumber Daya Kesehatan		
	Sasaran Program: Meningkatkan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional**	
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%**	
		IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan**	
	6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	IKK 26.3.1 Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi	10%	

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	IKK 26.2.5 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	15%
		IKK 26.4.4 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80%
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita**	
		ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan**	
	024.11.D1 Program Sumber Daya Kesehatan		
	Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan**	
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional**	
	6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerjasama dan dukungan <i>stakeholder</i> dalam program kesehatan	IKK 27.3.1 Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50 Kab/ Kota
	6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerjasama dan dukungan <i>stakeholder</i> dalam program kesehatan	IKK 28.2.1 Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17 Kegiatan
		IKK 28.2.2 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	80%

BAB 3

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja

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

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) selaku pengemban amanah maka wajib menyajikan Laporan Kinerja yang dibuat sesuai dengan ketentuan PP Nomor 8/2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Perpres No. 29/2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan PermenPAN dan RB Nomor 53/2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

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

3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2022 – 2024

Indikator Kinerja dalam Renstra Tahun 2022 – 2024 telah berakhir masa berlakunya dan tidak lagi digunakan sebagai dasar utama pengukuran kinerja. Namun pada masa transisi pelaksanaan kinerja, Perjanjian Kinerja (PK) awal Tahun 2025 masih mengacu pada Renstra Tahun 2022 – 2024, sehingga capaian indikator pada periode tersebut tetap disajikan sebagai bagian dari bahan evaluasi dan akuntabilitas kinerja atas pelaksanaan perencanaan sebelumnya. Capaian Indikator Kinerja yang disampaikan merupakan capaian tahun 2024, mengingat indikator tersebut tidak lagi dilaksanakan pada tahun 2025. Namun pada Indikator Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan masih terdapat capaian karena masih dalam lingkup core bisnis PASKAL yaitu kerjasama luar negeri dengan capaian 89 dari 10 target (890,0%). Adapun capaian Indikator tersebut disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global TA 2025 pada Renstra 2022 – 2024

Sasaran	Indikator Kinerja Program (IKP)/ Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	IKP: Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	1	1	100
	IKK: 1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	100
	IKK: 2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan	10	89	890
	IKK: 3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang	100%	100%	100

disusun berbasis kajian dan bukti				
IKK: 4.	Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	100%	100
IKK: 5.	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100%	100%	100
IKK: 6.	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100%	100%	100
IKK: 7.	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100%	100%	100

Penjelasan analisis pencapaian kinerja capaian IKK PASKAL berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 dijabarkan, sebagai berikut:

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

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

B. Analisis Capaian Kinerja

Target yang ditetapkan pada tahun 2025 masih merujuk pada Renstra 2022-2024 untuk IKK jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan adalah 10 dokumen. Capaian dari IKK tersebut adalah sebanyak 89 dokumen atau sebesar 890,0% dari target yang telah ditetapkan. Bila dibandingkan, jumlah capaian tahun 2025 sedikit lebih rendah dengan capaian tahun 2024 yang mencapai sebanyak 92 dokumen (920,0%).

Sehubungan dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan tentang SOTK baru (PMK Nomor 21 Tahun 2024), serta dalam proses penandatanganan Rencana Strategis (Renstra) 2025-2029, di mana Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global pada tahun 2025 tidak memiliki target indikator tersebut. Daftar dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan yang dihasilkan oleh PASKAL selama tahun 2025, dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2 Daftar Dokumen Kerja Sama Internasional, Termasuk Perjanjian dan Prakarsa Hasil Diplomasi Kesehatan Tahun 2025

Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama
1. Mandaluyong Declaration on Patient Safety	2. Concept Note Consultative Meeting on the Development of ASEAN One Health Joint Plan of Action (AOHJPA) 2026-2030	3. IA TB Kemkes RI - NCCD China
4. Pandemic Agreement	5. Joint Statement of Request for Support from the Asian Development Bank for EDEN Initiative at the 2nd Global Cervical Cancer Elimination Forum, 17-19 Juni 2025	6. MOU TB Screening di Indonesia Kemkes RI - Delft Imaging Belanda
7. 27 Resolusi di WHA ke-78	8. Bali Declaration to Reaffirm Commitment to Cervical Cancer Elimination	9. MOU AMR Kemkes RI - Essity Indonesia
10. Decision Points of the 39th Stop TB Partnership Board Meeting	11. Declaration of the XV BRICS Health Ministers' Meeting 17 June 2025	12. MOU PTM Kemenkes RI - AstraZeneca Indonesia
13. Outcome Document and Chair's Statement	14. Meeting report of the 6th meeting AHC 3	15. JAP Malaria RI-PNG
16. Amman Declaration of the 8th Session of the ICHM	17. Concept note on ACPHEED Leadership Team Aus4Future project	18. RKB Kemenkes RI-Essity Indonesia

Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama
19. Joint D-8 Cairo Ministerial Declaration on Health Cooperation Framework	20. CN on AOHN Secretariat (draft)	21. MoU Kemenkes - Goethe Institute - Medwing International Recruiting GMBH
22. ASEAN Airbone Infection Defense Platform (AIDP): Findings of Landscape Assessment, Reflections and Finalisation of Recommendations	23. ASEAN Framework on Consumer Participation and Empowerment for Food Safety yang disetujui/endorse oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia	24. Cooperation Agreement Universitas Barcelona dan Poltekkes Palangka Raya
25. 2nd Global Cervical Cancer Elimination Forum Concept Note	26. Pandemic Fund Proposal of ACPHEED Putaran ketiga Pandemic Fund	27. MoU RI - Malaysia
28. Chair's Statement of the 9th Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination, 16th & 17th June 2025	29. Proposal of APLMA-WHO-Indonesia Putaran ketiga	30. MoU RI- Yordania
31. Report of The Thirty-Fifth Meeting of The ASEAN Joint Coordinating Committee on Dental Practitioners (35th AJCCD)	32. BRICS Declaration of the Conference of BRICS National Public Health Institute (Partnership)	33. MoU RI - Pakistan
34. Report of The Thirty-Sixth Meeting of The ASEAN Joint Coordinating Committee on Medical Practitioners (36th AJCCM)	35. CN Consultative Meeting on PoE	36. MoU Sekjen Kemkes - ACGME
37. Report of The Fortieth Meeting of ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing (40TH AJCCN)	38. CN South East Asia-CEPI Consultative Meeting	39. MSP Nutrition International
40. Report of The Fifty-Eight Meeting of The Healthcare Services Sectoral Working Group (58th HSSWG)	41. CN Expert Surveillance for ACPHEED DRA-JICA	42. MSP PT. PHILIPS
43. Report of The Fourteenth Meeting of The Technical Working Group on ASEAN Dental Education (14TH TWG-ADE)	44. Project proposal on AHKMP Phase II and III sponsorship by UK-HSP	45. MSP ThinkWell Institute
46. Concept Note Mapping of Detection and Risk Assessment Capabilities in ASEAN Member States (AMS).	47. Summary agreement of 19th SOMHD	48. RoD Kemenkes – KOICA (Project Capacity Building)
49. APEC SOM3 Health Working Group, 5-8 Agt 2025: draft Joint Statement APEC HLMHE dan brafaks	50. Report Of The Ninth Meeting Of Technical Working Group On Ehealthcare Services (9th TWG-eHS)	51. RoD Kemenkes – KOICA (Improving the Regulation System)
52. APEC HLMHE, 15-16 Sept 2021: Joint Statement APEC HLMHE dan brafaks	53. Proposal of Post-ARCH Project	54. MoU Kemenkes – Flinders University

Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama
55. Concept Note Development of Terms of Reference for the ASEAN Network and Pool of Experts on Nutrition in Emergencies (NIE)	56. Minister Endorsement on Terms of Reference (TOR) for the new ASEAN Network on Biosafety and Biosecurity	57. Agreement Hibah Kemenkes - Health Security Partner (HSP)
58. Endorsement Menteri Kesehatan RI terkait Letter of Intent on One AMS Voice Commitment in protecting public health from tobacco industry interference, especially its involvement in tobacco control	59. Inaugural Working Group on Finance and Health Collaboration Meeting	60. PKS Kemenkes - PT Prudential Life Assurance
61. ASEAN Health Cooperation Concept Note on ASEAN Food and Nutrition Security Report 2026	62. 9th ASEAN Health Cluster 4 Meeting	63. Co Hosting Agreement Kemenkes-ReAct Asia Pacific on Regional AMR Conference
64. Concept Note Promotion of ASEAN Car-Free Day 2025 Theme: 'Inclusive Moves, Sustainable Grooves', 14 September 2025	65. MOU Ditjen SDM Kesehatan dengan Health Holding Company KSA	66. Grant Agreement Kemenkes - Onesight Essilorluxottica Foundation Ltd.
67. Establishment Agreement of ACPHEED (bilateral ID-TH March)	68. MOU Health RI - Turki	69. MoU BGI Genomik; ditandatangani 2 Februari 2025
70. CN on ASEAN regional reference lab network (zero draft from ID)	71. MOU Health RI - India	72. MoU BGI Rare Diseases; ditandatangani 5 Februari 2025
73. CN development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List under the ASEAN one health network (zero draft from ID)	74. MOU Health RI - Swedia	75. MoU Qure.AI; ditandatangani 26 Februari 2025
76. APHECS SOP Inception report (provide inputs, endorsed)	77. MOU Health RI - UK	78. MSP Sarepta Therapeutics; ditandatangani 28 Februari 2025
79. Project proposal of ASEAN-France One Health Scientific Conference (zero draft from French-ID)	80. MOU Health RI - Thailand	81. MoU TB Alliance; ditandatangani 3 April 2025
82. Project proposal of Strengthening Diagnostics Systems in APEC: Evaluating Implementation and Infrastructure Challenge/APCD (zero draft from ID)	83. MOU Health RI - Filipina	84. MoU CRUK; ditandatangani 2 Mei 2025
85. Term of Reference Technical Working Group (TWG) for Preparing the Establishment of ASEAN Network and Pool of Experts on Nutrition in Emergency/NIE (zero draft from ID)	86. MOU Health RI - Cuba	87. MoU Kind Shark Inc.

Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama	Dokumen Kerjasama
88. ASEAN Health Ministers Meeting Chair's Statement for 78th World Health Assembly	89. MOU Traditional Medicine Kemkes RI - NACTM China	

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Capaian target IKK sebanyak 89 dokumen kerja sama diperoleh melalui kegiatan-kegiatan, sebagai berikut:

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

- 1) Adanya Komitmen Kementerian Kesehatan dalam membangun jejaring kerja sama luar negeri;
- 2) Adanya Komitmen pimpinan nasional dan Kementerian Kesehatan untuk mengikuti perkembangan isu-isu internasional, terutama terkait bidang kesehatan;
- 3) Adanya komitmen pimpinan dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan sehingga dapat memperlancar proses pencapaian target kinerja diantaranya pencapaian target dokumen kerja sama internasional termasuk perjanjian dan prakarsa;
- 4) Tersedianya HK.01.07/MENKES/1332/2022 yang menjadi regulasi payung bagi PASKAL yang sekarang berubah nomenklatur menjadi PASKAL sebagai pelaksana kerja sama luar negeri dan diplomasi kesehatan;
- 5) Tersedianya sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya pendukung; lainnya seperti anggaran sarana dan prasarana dalam mendukung upaya pencapaian target Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan;
- 6) Upaya aktif Indonesia dalam hal ini Kementerian Kesehatan dalam pendekatan terhadap negara-negara mitra ataupun negara lainnya yang potensial serta upaya aktif dalam forum-forum internasional bidang kesehatan;

- 7) Sejarah kerja sama yang kuat dan panjang antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian/Lembaga, negara mitra/sahabat, dan Organisasi Internasional;
- 8) Sudah terjalannya kerja sama internasional baik secara g to g, Kawasan maupun multilateral; dan
- 9) Upaya membangun koordinasi kerja sama luar negeri yang efektif dengan mitra kerja sama luar negeri serta Kementerian/Lembaga terkait.

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Dinamika internasional yang berlangsung dengan sangat cepat khususnya isu-isu politik dan ekonomi serta kesehatan yang merupakan salah satu isu yang tidak dapat menghindari dari perkembangan isu-isu lainnya di dunia internasional;
- 2) Terbatasnya kompetensi sumber daya manusia di Kementerian Kesehatan terkait kompetensi diplomasi kesehatan global;
- 3) Belum adanya sistem informasi yang terintegrasi yang memudahkan monitoring pelaksanaan dan implementasi MoU; dan
- 4) Seringkali ditemui kendala non teknis dalam pelaksanaan finalisasi penandatanganan MoU, Lol, dan *Agreement* karena pejabat terkait mendadak berhalangan hadir pada hari yang telah ditentukan.

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

indikator dilakukan secara paralel dalam rangka akselerasi pencapaian target.

G. Justifikasi Capaian Melebihi Target

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

3.1.2 Capaian Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2025-2029

Indikator Kinerja dalam Renstra Tahun 2025 – 2029 terdapat Indikator Tujuan (IT), Indikator Kinerja Program (IKP), dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), penjelasan rincian masing - masing capaian indikator dijabarkan sebagai berikut.

3.1.2.1 Capaian Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan (IT) Renstra 2025 – 2029

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan menargetkan capaian Indikator Tujuan berupa *Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat (HALE)* sebesar 2,20. Indikator ini menggambarkan intensitas investasi kesehatan yang dikeluarkan pemerintah untuk setiap tahun hidup sehat yang dinikmati penduduk. Rasio dihitung dengan membandingkan besaran belanja kesehatan per kapita dalam satuan USD (mengikuti standar komparasi global dengan kurs APBN 2025: USD 1 = Rp15.400) dengan angka HALE nasional. Indikator ini tidak dimaksudkan untuk mengukur efisiensi teknis belanja kesehatan, melainkan sebagai indikator kontekstual yang mencerminkan kekuatan pendanaan kesehatan dalam menopang kualitas hidup penduduk. Adapun capaian Indikator Tujuan Renstra Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, selengkapnya dapat dilihat pada berikut:

Tabel 3.3 Capaian Renstra 2025 - 2029 Indikator Tujuan Renstra Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025

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

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

B. Analisis Capaian Kinerja

Hasil penghitungan tahun 2025 menunjukkan bahwa capaian rasio berada pada kisaran 2,30, sehingga melampaui target Renstra tahun 2025 sebesar 2,20. Nilai capaian ini konsisten dengan simulasi dan skenario penghitungan dalam Kajian *Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap HALE* yang menghasilkan rentang rasio 2,24–2,36, tergantung variasi data HALE (IHME atau Reconstra), sumber belanja kesehatan per kapita, dan asumsi kurs. Peningkatan rasio dibandingkan baseline 2023 sebesar 2,08 menunjukkan adanya penguatan pendanaan kesehatan selama periode awal pelaksanaan Renstra 2025–2029.

Beberapa faktor utama mendorong tercapainya target indikator ini. Pertama, belanja kesehatan perkapita mengalami peningkatan sejalan dengan reformasi pembiayaan kesehatan dan komitmen pemerintah untuk memperkuat pelaksanaan transformasi layanan kesehatan—khususnya pada layanan primer, program preventif-promotif, serta perluasan jangkauan dan mutu jaminan kesehatan nasional. Kedua, estimasi HALE nasional berada pada rentang 63–67

tahun sehingga kecenderungan peningkatan rasio lebih didorong oleh naiknya belanja kesehatan, bukan oleh fluktuasi outcome. Ketiga, kebijakan prioritas kesehatan yang terfokus pada penguatan sistem kesehatan, peningkatan kapasitas respons kesehatan masyarakat, dan pembangunan daerah ikut memperbaiki efektivitas penggunaan anggaran.

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

Secara keseluruhan, pencapaian indikator Tujuan tahun 2025 menunjukkan bahwa arah kebijakan pembiayaan kesehatan nasional sudah berada pada jalur yang tepat. Meskipun rasio Indonesia masih rendah dalam konteks global, tren peningkatan yang konsisten dan pencapaian target Renstra menandakan penguatan komitmen fiskal pemerintah untuk mendorong pembangunan kesehatan yang berkelanjutan. Selanjutnya, Indonesia memiliki ruang strategis untuk meningkatkan investasi kesehatan agar mampu mencapai target rasio 3,00 pada tahun 2029, sejalan dengan visi Renstra untuk mewujudkan sistem kesehatan yang efektif, berkeadilan, dan berdaya saing global.

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target Indikator Tujuan PASKAL selama antara lain:

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

3.1.3 Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra 2025 – 2029

Sasaran program PASKAL menurut Renstra 2025 - 2029 adalah Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, serta meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Pengukuran tingkat capaian program PASKAL dilakukan dengan cara membandingkan antara target dan realisasi. Adapun capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.4 Capaian Renstra 2025 - 2029 Indikator Kinerja Program Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50	53,63	107,26
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10	29,87	298,7
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	50	100

Penjelasan masing-masing analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKP PASKAL tahun 2025 dijabarkan, sebagai berikut:

3.1.3.1 Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90% adalah Persentase kab/kota yang

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

B. Analisis Capaian Kinerja

Tabel 3.5 Capaian Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan Minimal 90%

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

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

- a) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Pemerintah wajib menyediakan SPM kepada setiap warga negara)
- b) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM bidang kesehatan terdiri dari 2 SPM yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan 12 SPM yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kab/Kota).
- c) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan SPM Kesehatan (menetapkan perhitungan indeks pencapaian menggunakan variabel jenis layanan, standar mutu barang/jasa, standar mutu personil).

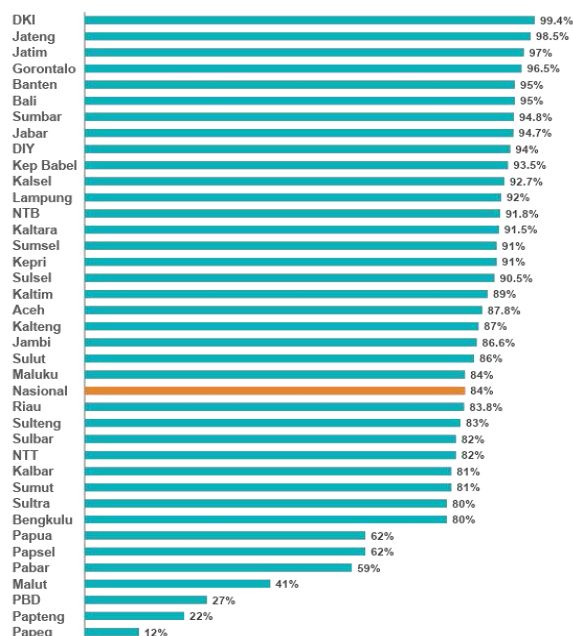


Gambar 3.1 Rapat Koordinasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Tingkat Provinsi Papua Pegunungan Tahun 2025

SPM Kesehatan Kab/Kota mencakup 12 jenis pelayanan dasar, antara lain : 1). Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil; 2) Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin; 3) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir; 4) Pelayanan Kesehatan Balita; 5) Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar; 6) Pelayanan Kesehatan Usia Produktif; 7) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut; 8) Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi; 9) Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus; 10) Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat; 11) Pelayanan Kesehatan Orang terduga TBC; dan 12) Pelayanan Kesehatan Orang berisiko terinfeksi HIV. Setiap indikator layanan memiliki target 100% yaitu seluruh sasaran harus dilayani.

Capaian SPM Kesehatan diformulasikan berdasar laporan SPM oleh Pemerintah Daerah melalui Aplikasi Pelaporan SPM (e SPM) Kementerian Dalam Negeri. Capaian SPM diklasifikasikan menjadi beberapa kategori yaitu : a) Tuntas Paripurna, jika capaian 100%; b) Tuntas Utama, jika capaian 90-99%; c) Tuntas Madya, jika capaian 80-89 %; d) Tuntas Muda, jika capaian 70-79%; e) Tuntas Pertama, jika capaian 60-69%; dan f) Belum tuntas jika capaian dibawah 60%. Untuk SPM Kesehatan Tahun 2024, capaian IP SPM Kab/Kota rerata nasional yaitu 84%. Namun IP SPM Kab/Kota untuk rerata Provinsi yang

mencapai 90% lebih terdapat pada 17 provinsi. Sedangkan jumlah Kab/Kota yang IP SPM Kesehatannya mencapai minimal 90% sejumlah 273 dari 509 Kab/Kota atau sebesar 53,6%. Jumlah total Kab/Kota hanya 509 karena Provinsi DKI dihitung satu (1) kota.



Gambar 3.2 Profil Capaian SPM Kesehatan Provinsi Tahun 2025

Selanjutnya akan disajikan tabel nilai IP SPM per Kab/Kota di Indonesia Tahun 2025 seperti terlihat pada tabel 3.6. Pada tabel tersebut dapat dilakukan analisis bahwa dari 273 Kab/Kota yang memiliki nilai IP SPM diatas 90 terdapat 56 Kab/Kota yang memiliki nilai 100.

Tabel 3.6 IP SPM Kab/Kota di Indonesia Tahun 2025

No	Kabupaten / Kota	IP SPM	No	Kabupaten / Kota	IP SPM
1	Kab. Aceh Tengah	95.4	41	Kab. Rokan Hilir	94.97
2	Kab. Aceh Barat	90	42	Kab. Kepulauan Meranti	92.49
3	Kab. Aceh Utara	100	43	Kota Dumai	90.01
4	Kab. Aceh Barat Daya	93.18	44	Kab. Sarolangun	99.91
5	Kab. Gayo Lues	90.94	45	Kota Jambi	96.74
6	Kab. Aceh Jaya	100	46	Kota Sungai Penuh	99.30
7	Kab. Nagan Raya	96.67	47	Kab. Ogan Komering Ilir	96.01
8	Kab. Aceh Tamiang	91.76	48	Kab. Muara Enim	93.98

9	Kab. Bener Meriah	98.68	49	Kab. Musi Rawas	94.28
10	Kab. Pidie Jaya	90.03	50	Kab. Musi Banyuasin	95.60
11	Kota Lhokseumawe	92.15	51	Kab. Banyuasin	99.00
12	Kota Langsa	99.23	52	Kab. Ogan Komering Ulu Timur	98.06
13	Kab. Tapanuli Utara	96.51	53	Kab. Ogan Ilir	93.22
14	Kab Tapanuli Selatan	91.45	54	Kab. Empat Lawang	92.37
15	Kab. Nias	92.40	55	Kab. Penukal Abab	90.19
16	Kab. Langkat	93.55	56	Kab. Musi Rawas Utara	91.28
17	Kab. Deli Serdang	93.35	57	Kota Palembang	100.00
18	Kab. Asahan	95.20	58	Kota Lubuklinggau	100.00
19	Kab. Dairi	93.66	59	Kota Prabumulih	99.22
20	Kab. Toba Samosir	92.60	60	Kab. Rejang Lebong	90.47
21	Kab. Pakpak Bharat	100.00	61	Kab. Kaur	94.13
22	Kab. Padang Lawas Utara	94.83	62	Kab. Lampung Selatan	97.78
23	Kota Medan	97.34	63	Kab. Lampung Tengah	97.45
24	Kota Pematang Siantar	96.76	64	Kab. Lampung Barat	93.11
25	Kota Sibolga	95.75	65	Kab. Tulang Bawang	92.81
26	Kab. Pesisir Selatan	97.78	66	Kab. Tanggamus	93.43
27	Kab. Solok	99.27	67	Kab. Way Kanan	93.18
28	Kab. Sijunjung	100.00	68	Kab. Tulang Bawang Barat	93.71
29	Kab. Tanah Datar	100.00	69	Kota Bandar Lampung	100.00
30	Kab. Agam	100.00	70	Kota Metro	100.00
31	Kab. Lima Puluh Kota	93.23	71	Kab. Bangka	95.28
32	Kab. Pasaman	100.00	72	Kab. Belitung	94.16
33	Kab. Dharmasraya	96.58	73	Kab. Bangka Barat	97.15
34	Kab. Solok Selatan	99.92	74	Kab. Belitung Timur	90.71
35	Kota Padang	100.00	75	Kota Pangkal Pinang	99.06
36	Kota Padang Panjang	100.00	76	Kab. Bintan	100.00
37	Kota Bukittinggi	94.69	77	Kota Batam	98.10
38	Kota Payakumbuh	100.00	78	Kota Tanjung Pinang	96.13
39	Kota Pariaman	99.66	79	Jakarta Raya	99.43
40	Kab. Bengkalis	90.70	80	Kab. Bogor	99.99
No	Kabupaten / Kota	IP SPM	No	Kabupaten / Kota	IP SPM
81	Kab. Sukabumi	99.10	121	Kab. Jepara	99.68
82	Kab. Cianjur	93.05	122	Kab. Demak	100.00
83	Kab. Bandung	100.00	123	Kab. Semarang	100.00
84	Kab. Garut	97.25	124	Kab. Temanggung	100.00

85	Kab. Tasikmalaya	95.02	125	Kab. Kendal	95.82
86	Kab. Ciamis	96.11	126	Kab. Batang	99.63
87	Kab. Cirebon	92.91	127	Kab. Pekalongan	97.84
88	Kab. Majalengka	94.01	128	Kab. Pemasang	98.15
89	Kab. Sumedang	96.45	129	Kab. Tegal	99.22
90	Kab. Indramayu	91.76	130	Kota Magelang	100.00
91	Kab. Purwakarta	92.90	131	Kota Surakarta	99.99
92	Kab. Bekasi	100.00	132	Kota Salatiga	99.83
93	Kota Bogor	99.98	133	Kota Semarang	100.00
94	Kota Sukabumi	99.56	134	Kota Pekalongan	97.97
95	Kota Bandung	98.34	135	Kota Tegal	98.87
96	Kota Cirebon	98.67	136	Kab. Kulon Progo	94.50
97	Kota Bekasi	90.93	137	Kab. Bantul	96.56
98	Kota Depok	98.11	138	Kab. Sleman	97.94
99	Kota Cimahi	99.94	139	Kota Yogyakarta	100.00
100	Kota Tasikmalaya	98.30	140	Kab. Pacitan	100.00
101	Kota Banjar	93.46	141	Kab. Ponorogo	99.20
102	Kab. Cilacap	100.00	142	Kab. Trenggalek	100.00
103	Kab. Banyumas	99.60	143	Kab. Tulungagung	98.70
104	Kab. Purbalingga	100.00	144	Kab. Blitar	99.19
105	Kab. Banjarnegara	100.00	145	Kab. Kediri	95.91
106	Kab. Kebumen	100.00	146	Kab. Malang	97.73
107	Kab. Purworejo	100.00	147	Kab. Lumajang	93.73
108	Kab. Wonosobo	98.23	148	Kab. Banyuwangi	100.00
109	Kab. Magelang	98.84	149	Kab. Bondowoso	92.22
110	Kab. Boyolali	95.81	150	Kab. Situbondo	98.72
111	Kab. Klaten	100.00	151	Kab. Probolinggo	94.63
112	Kab. Sukoharjo	100.00	152	Kab. Pasuruan	100.00
113	Kab. Wonogiri	100.00	153	Kab. Sidoarjo	100.00
114	Kab. Karanganyar	100.00	154	Kab. Mojokerto	96.02
115	Kab. Sragen	100.00	155	Kab. Jombang	99.69
116	Kab. Grobogan	93.37	156	Kab. Nganjuk	96.12
117	Kab. Blora	92.01	157	Kab. Madiun	98.41
118	Kab. Rembang	100.00	158	Kab. Magetan	90.64
119	Kab. Pati	100.00	159	Kab. Ngawi	99.31
120	Kab. Kudus	99.15	160	Kab. Bojonegoro	100.00
No	Kabupaten / Kota	IP SPM	No	Kabupaten / Kota	IP SPM
161	Kab. Tuban	95.17	201	Kab. Kubu Raya	93.88
162	Kab. Lamongan	100.00	202	Kab. Kotawaringin Barat	98.80

163	Kab. Gresik	100.00	203	Kab. Barito Selatan	90.51
164	Kab. Bangkalan	100.00	204	Kab. Seruyan	95.56
165	Kab. Sampang	99.23	205	Kab. Gunung Mas	94.28
166	Kab. Pamekasan	94.15	206	Kota Palangkaraya	92.84
167	Kab. Sumenep	91.86	207	Kab. Banjar	90.17
168	Kota Kediri	95.31	208	Kab. Tapin	100.00
169	Kota Blitar	100.00	209	Kab. Hulu Sungai Selatan	98.05
170	Kota Malang	96.67	210	Kab. Hulu Sungai Utara	91.23
171	Kota Probolinggo	94.62	211	Kab. Tabalong	91.63
172	Kota Pasuruan	99.70	212	Kab. Tanah Bumbu	93.08
173	Kota Mojokerto	99.72	213	Kab. Balangan	99.90
174	Kota Madiun	100.00	214	Kota Banjarmasin	94.24
175	Kota Surabaya	100.00	215	Kota Banjarbaru	93.29
176	Kota Batu	98.97	216	Kab. Kutai Kartanegara	92.55
177	Kab. Pandeglang	91.40	217	Kab. Kutai Barat	91.64
178	Kab. Tangerang	99.74	218	Kab. Mahakam Ulu	99.34
179	Kota Tangerang	100.00	219	Kota Balikpapan	100.00
180	Kota Cilegon	100.00	220	Kota Samarinda	90.33
181	Kota Serang	100.00	221	Kota Bontang	90.92
182	Kota Tangerang Selatan	100.00	222	Kab. Bulungan	99.91
183	Kab. Tabanan	100.00	223	Kab. Nunukan	94.24
184	Kab. Badung	99.00	224	Kota Tarakan	92.56
185	Kab. Klungkung	96.72	225	Kab. Minahasa	94.12
186	Kab. Bangli	100.00	226	Kab. Minahasa Utara	99.81
187	Kab. Buleleng	100.00	227	Kab. Minahasa Tenggara	96.65
188	Kota Denpasar	100.00	228	Kab. Bolaan Mongondow Selatan	94.70
189	Kab. Lombok Barat	96.94	229	Kota Bitung	98.56
190	Kab. Lombok Tengah	91.64	230	Kota Tomohon	90.01
191	Kab. Sumbawa	98.23	231	Kota Kotamobagu	90.15
192	Kab. Dompu	90.77	232	Kab. Banggai	94.73
193	Kab. Bima	90.75	233	Kab. Poso	90.35
194	Kab. Lombok Utara	95.87	234	Kab. Morowali	93.00
195	Kota Mataram	93.18	235	Kota Palu	94.64
196	Kab. Flores Timur	100.00	236	Kab. Kepulauan Selayar	92.57
197	Kab. Sumba Barat	90.69	237	Kab. Bulukumba	96.17
198	Kab. Lembata	95.25	238	Kab. Bantaeng	93.54
199	Kab. Mempawah	91.48	239	Kab. Gowa	93.12
200	Kab. Kayong Utara	99.51	240	Kab. Sinjai	90.13

No	Kabupaten / Kota	IP SPM	No	Kabupaten / Kota	IP SPM
241	Kab. Maros	98.73	258	Kab. Pohuwato	93.53
242	Kab. Pangkajene	96.06	259	Kab. Gorontalo Utara	94.19
243	Kab. Soppeng	99.79	260	Kota Gorontalo	95.91
244	Kab. Wajo	96.19	261	Kab. Mamuju	92.70
245	Kab. Pinrang	99.91	262	Kab. Maluku Tengah	92.97
246	Kab. Luwu	95.72	263	Kab. Buru	92.64
247	Kab. Luwu Timur	94.76	264	Kab. Seram Bagian Barat	99.83
248	Kota Makassar	97.21	265	Kab. Buru Selatan	97.15
249	Kota Pare pare	96.25	266	Kota Ambon	97.30
250	Kota Palopo	90.41	267	Kab. Halmahera Selatan	98.98
251	Kab. Konawe Selatan	90.25	268	Kota Ternate	92.94
252	Kab. Kolaka Utara	97.47	269	Kota Tidore Kepulauan	92.17
253	Kab. Buton Selatan	96.28	270	Kab. Sarmi	94.32
254	Kota Kendari	91.32	271	Kota Jayapura	90.27
255	Kab. Gorontalo	97.26	272	Kab. Asmat	95.41
256	Kab. Boalemo	98.65	273	Kab. Mimika	95.34
257	Kab. Bone Bolango	99.81			

Dalam penerapan pelayanan SPM Kesehatan, di daerah terdapat faktor pendukung dan penghambat yang dihadapi oleh Pemda. Beberapa faktor pendukungnya ialah : 1). Adanya komitmen kepala daerah; 2) Ketersediaan anggaran SPM; 3) Ketersediaan fasilitas pelayanan dan tenaga kesehatan, serta: 4) Teknologi informasi yang berjalan dengan baik. Adapun faktor penghambat yang sering dihadapi oleh Pemda dalam pelaksanaan SPM Kesehatan diantaranya ialah : 1). Keterbatasan SDM Kesehatan, termasuk seringnya rotasi petugas pengelola SPM di Puskesmas; 2). Data sasaran yang valid secara keseluruhan; 3) Akses geografis yang sulit; 4). Keterbatasan jaringan komunikasi yang menyulitkan dalam koordinasi SPM secara daring maupun dalam pelaporan SPM.

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

- 1) Sosialisasi Permenkes No 6 Tahun 2024 pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota di Indonesia;

- 2) Pendampingan dan koordinasi terkait penerapan Permenkes No. 6 Tahun 2024; dan
- 3) Fasilitasi audiensi Pemda terkait SPM Kesehatan.

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP PASKAL selama Tahun 2025, antara lain:

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Keterbatasan akses jaringan komunikasi untuk wilayah timur; dan
- 2) Kepatuhan Pemda dalam melakukan pelaporan capaian layanan SPM.

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

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

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

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

yang mengikuti bauran belanja yang ideal di sektor Kesehatan dibagi Jumlah kab/kota dikali 100.

B. Analisis Capaian Kinerja

Pertama, konteks daerah sangat heterogen dari sisi geografis dan kapasitas fiskal, sehingga kebijakan pembiayaan sulit efektif bila seragam. Sampel mencakup tujuh kelompok kepulauan, dengan distribusi terbesar di Sumatera (153 daerah) dan Jawa (119 daerah). Dari sisi kapasitas fiskal, komposisi daerah menunjukkan variasi tajam: 60 daerah sangat rendah (11,3%), 162 rendah (30,6%), 127 sedang (24,0%), 68 tinggi (12,8%), dan 113 sangat tinggi (21,3%). Heterogenitas ini berimplikasi pada perbedaan biaya akses, kebutuhan logistik, dan kapasitas kelembagaan yang mempengaruhi struktur belanja kesehatan.

Tabel 3.7 Capaian Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan

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

Kedua, ketergantungan pembiayaan kesehatan daerah pada transfer pusat masih tinggi. Transfer pusat menyumbang sekitar 62–63% pembiayaan kesehatan daerah, sementara PAD sekitar 36% dan sumber lainnya relatif kecil. Praktik earmarking (misalnya pada DAK Nonfisik/BOK serta DBH cukai/pajak rokok) memberikan kepastian pendanaan program tertentu, namun membatasi fleksibilitas daerah untuk memenuhi kebutuhan operasional yang dinamis dan sering kali menentukan kelancaran layanan (pemeliharaan alat, kalibrasi, BMHP, *outreach*, dan monitoring lapangan). Kajian juga mengidentifikasi kendala keterlaksanaan belanja karena terdapat porsi anggaran yang “tidak teridentifikasi” secara rinci dalam pemetaan pemanfaatan, yang menghambat evaluasi hubungan sumber dana–pemanfaatan–kinerja layanan.

Ketiga, struktur belanja kesehatan daerah cenderung terkonsentrasi pada institusi formal (dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas) dan bersifat *service-heavy* serta *facility-centric*. Belanja operasi, terutama barang dan jasa, menjadi komponen terbesar. Belanja modal tetap signifikan untuk infrastruktur dan alat kesehatan, namun investasi fisik tersebut tidak selalu disertai perencanaan biaya siklus-hidup (pemeliharaan, kalibrasi, BMHP, dukungan SDM). Temuan lapangan memperlihatkan bahwa tanpa dukungan operasional lanjutan, sebagian investasi berisiko tidak termanfaatkan optimal dan tidak efektif mendorong peningkatan layanan primer dan promotif–preventif.

Keempat, hal ini menegaskan bahwa ketidakseimbangan bauran belanja kesehatan daerah terutama bersumber pada dominasi belanja kelembagaan—khususnya belanja pegawai—bukan pada belanja infrastruktur, obat, dan alat kesehatan. Melalui Model 1, yang memisahkan belanja tata kelola dan administrasi dari belanja pegawai, mayoritas daerah masih tampak berada dalam batas normatif, dengan lebih dari separuh daerah menjaga proporsi belanja tata kelola dan administrasi ≤ 30 persen serta 71,9 persen daerah berada dalam batas ideal belanja infrastruktur–obat–alkes (≤ 40 persen). Namun, ketika analisis diperluas menggunakan Model 2—yang menggabungkan belanja tata kelola, administrasi, dan belanja pegawai sebagai belanja kelembagaan—terungkap tekanan struktural yang jauh lebih besar. Sebanyak 79,4 persen daerah berada dalam kondisi non-ideal, di mana belanja kelembagaan menyerap lebih dari 30 persen total belanja kesehatan. Tabulasi silang menunjukkan bahwa kondisi ini paling menonjol di tingkat kabupaten/kota dan justru lebih sering terjadi pada daerah dengan kapasitas fiskal tinggi, mengindikasikan adanya *overhead trap*: peningkatan kapasitas fiskal diikuti ekspansi belanja rutin dan pegawai yang menekan ruang fiskal layanan langsung. Temuan ini memperlihatkan bahwa peningkatan anggaran kesehatan tanpa penataan struktur belanja berisiko tidak meningkatkan kapasitas pembiayaan layanan SPM secara substantif.



Gambar 3.3 Rapat Koordinasi Capaian Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung keberhasilan pencapaian target IKP PASKAL selama tahun 2025, antara lain:

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- 1) Keterbatasan keterlacakan dan kualitas data belanja pada tingkat rincian tertentu dikarenakan tidak teridentifikasi tagging belanja;
- 2) Perbedaan definisi dan praktik penganggaran antar daerah;
- 3) Keterbatasan waktu dan sumber daya dalam pengolahan dan pembersihan data yang diterima dari SIPD; dan
- 4) Belum adanya PKS sebagai bentuk kerja sama formal untuk pertukaran data antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri.

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

3.1.3.3 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat Nasional

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Definisi operasional dari Indikator Kinerja Program Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional adalah Pencapaian

target global sektor kesehatan di tingkat nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan (data T-1). Cara perhitungan indikator tersebut yakni Jumlah target global sektor kesehatan yang tercapai di tingkat nasional dibagi jumlah target global sektor kesehatan dikali 100.

B. Analisis Capaian Kinerja

Indikator Kinerja Program Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional bertujuan untuk mengukur tingkat pencapaian target global sektor kesehatan di tingkat nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan. Indikator ini merupakan indikator antara dalam mendukung pencapaian ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan.

Tabel 3.8 Capaian Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan Pada Tingkat Nasional

Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	%
Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50	50	100

Sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, target IKP pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 50 persen. Berdasarkan hasil penilaian capaian menggunakan data tahun T-1, dari 64 target global sektor kesehatan yang dianalisis, sebanyak 32 target atau sebesar 50 persen telah tercapai di tingkat nasional.

Dengan capaian tersebut, kinerja IKP 28.2 pada Tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program kesehatan nasional telah memberikan kontribusi positif terhadap pencapaian target kesehatan global. Dengan demikian, indikator ini telah mendukung pencapaian ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan, meskipun ke depan masih diperlukan penguatan efektivitas pelaksanaan program serta koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk menjaga keberlanjutan capaian.

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mencapai IKP Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional, PASKAL melaksanakan serangkaian kegiatan yang berfokus pada penguatan keselarasan kebijakan, pemantauan capaian,

serta koordinasi lintas unit dan lintas sektor. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain:

- 1) Pemetaan target global kesehatan terhadap indikator nasional, dengan mengidentifikasi keterkaitan antara target global kesehatan dan indikator yang tercantum dalam dokumen perencanaan strategis nasional, termasuk Rencana Induk Bidang Kesehatan dan Renstra Kementerian Kesehatan;
- 2) Analisis capaian target global kesehatan di tingkat nasional, melalui pengumpulan dan telaah data capaian indikator kesehatan tahun T-1 yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan;
- 3) Penyusunan laporan analisis keselarasan dan capaian IKP dan IKK, sebagai bahan evaluasi kinerja dan masukan perumusan kebijakan pembangunan kesehatan; dan
- 4) Koordinasi dan fasilitasi dengan unit teknis terkait, guna memastikan kesesuaian indikator nasional dengan target global serta konsistensi data capaian yang digunakan.

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Beberapa faktor yang mendukung pencapaian IKP 28.2 antara lain:

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Di samping faktor pendukung, terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam pencapaian IKP 28.2, antara lain:

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

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

Langkah-langkah tindak lanjut tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pencapaian IKP 28.2 serta memperkuat kontribusinya dalam mendukung pencapaian ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan pada tahun-tahun selanjutnya.

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

Sasaran kegiatan PASKAL adalah meningkatnya kebijakan strategi dan tata Kelola kesehatan global berbasis bukti dan Meningkatnya kerjasama dan

dukungan stakeholder dalam program kesehatan. Pengukuran tingkat capaian kinerja PASKAL dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan capaian atau realisasi masing-masing indikator kinerja kegiatan antara tahun 2024 dengan tahun 2025. Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.9 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global TA 2025 pada Renstra 2025 – 2029

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	16,06	107,06
	2. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	100	125
	3. Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	10	13,5	135
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	4. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	44	88
	5. Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	21	123,53
	6. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	80	91,42	114,27

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) pada renstra 2025 - 2029 dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya. Sehubungan dengan adanya Permenkes SOTK baru (PMK 21 tahun 2024), serta dalam proses

penandatanganan Renstra 2025 – 2029 tersebut. Sasaran Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti, memiliki Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV memiliki capaian sebesar 16,06% (107,06% dari target), Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global memiliki capaian sebesar 100% (125% dari target) Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi memiliki capaian sebesar 13,5% (135% dari target). Sedangkan sasaran Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan, memiliki indikator Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan memiliki capaian sebesar 44% (88% dari target), Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan memiliki capaian sebesar 21 kegiatan (123,53% dari target). dan indikator Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global memiliki capaian sebesar 91,42% (114,27%). Penjelasan masing-masing analisis pencapaian kinerja masing-masing capaian IKK PASKAL Tahun 2025 dijabarkan, sebagai berikut:

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

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan). Dengan cara perhitungan jumlah kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) pada wilayah IV dibagi dengan jumlah total kab/kota pada wilayah IV dikali 100 (target capaian dihitung kumulatif).

B. Analisa Capaian Kinerja

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

Tabel 3.10 Capaian Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	16,06	107,06

Identifikasi regulasi/kebijakan pembangunan kesehatan di Pusat dan Daerah dilakukan melalui penelusuran Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) kabupaten/kota di Wilayah IV untuk mengidentifikasi keberadaan peraturan daerah, peraturan kepala daerah, maupun keputusan kepala daerah yang secara substansial mendukung indikator mandatory Rencana Kesehatan Nasional (RKN). Dengan hasil terdapat 22 Kab/Kota dari 137 kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional. Dengan demikian, tingkat penyelarasan regulasi daerah terhadap indikator RKN di Wilayah IV baru mencapai 16,06%, sementara 84% kabupaten/kota belum menunjukkan keterkaitan kebijakan secara eksplisit melalui dokumen hukum yang dapat ditelusuri di JDIH.

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Identifikasi, inventarisasi dan penyelarasan kebijakan teknis (T) Kabupaten/Kota tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan

nasional pada wilayah IV dengan menggunakan sumber data JDIH dan sumber data lainnya; dan.

- Penyusunan laporan.

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKK PASKAL, yaitu Aksesibilitas JDIH yang belum optimal. Ditemukan banyak situs JDIH yang Tidak dapat diakses, Mengalami web error / failed connection, Tidak menampilkan dokumen terbaru.

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi hambatan dalam pencapaian target, yaitu Untuk mengatasi keterbatasan aksesibilitas JDIH kabupaten/kota, dilakukan penelusuran alternatif melalui sumber lain seperti JDIH provinsi, portal pemerintah daerah.

3.1.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

A. Definisi Operasional

Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global.

B. Cara Perhitungan

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 strategi dan tata kelola kesehatan global yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang disusun di tahun berjalan dikali 100.

C. Analisa Capaian Kinerja

Dalam rangka mencapai target, PASKAL melaksanakan kegiatan penyusunan analisis kebijakan yang berfokus pada isu-isu strategis dan tata kelola kesehatan global yang memiliki implikasi langsung terhadap kepentingan nasional. Kegiatan utama yang dilaksanakan pada Tahun 2025 adalah penyusunan hasil analisis kebijakan dalam bentuk rekomendasi kebijakan yang ditujukan sebagai dasar pertimbangan pengambilan kebijakan oleh pimpinan Kementerian Kesehatan.

Pada Tahun 2025, PASKAL telah menyusun tiga hasil analisis kebijakan, yaitu:

1. Kajian Strategi dan Tata Kelola Perlindungan Data dalam Kerja Sama Internasional dan Implikasinya bagi Indonesia;
2. Kajian Kepemilikan Data dalam Uji Klinik untuk Mekanisme Transfer Material dalam Kerja Sama dan Implikasinya bagi Indonesia; dan
3. Kajian Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat bagi Tenaga Puskesmas.

Tabel 3.11 Penyampaian Hasil Laporan Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025

Kajian	Unit Utama Penerima
Kajian Strategi dan Tata Kelola Perlindungan Data dalam Kerja Sama Internasional dan Implikasinya bagi Indonesia;	Sekretariat Jenderal
Kajian Kepemilikan Data dalam Uji Klinik untuk Mekanisme Transfer Material dalam Kerja Sama dan Implikasinya bagi Indonesia	Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Kajian Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat bagi Tenaga Puskesmas	Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas

Ketiga hasil analisis kebijakan tersebut disusun melalui pendekatan kajian kebijakan yang komprehensif dan menghasilkan rekomendasi kebijakan yang

relevan dengan agenda transformasi kesehatan serta dinamika kesehatan global. Seluruh rekomendasi kebijakan telah disampaikan dalam bentuk laporan akhir dan diterima secara formal untuk dijadikan bahan pertimbangan kebijakan. Adapun penyampaian rekomendasi kebijakan (policy brief) tahun 2025 dari Pusjak di lingkungan BKPK, termasuk PASKAL, dilakukan melalui Surat Kepala Badan nomor BP.02.01/H/124/2026 tanggal 30 Januari 2026 perihal Penyampaian Hasil Laporan Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025.

Tabel 3.12 Capaian Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	100	125

Dengan demikian, kegiatan yang dilaksanakan telah menghasilkan output yang sesuai dengan definisi operasional IKK 26.4.4, yaitu hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan dan kajian strategis di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global.

D. Kegiatan yang Dilaksanakan

Untuk mencapai target kegiatan maka dilakukan kegiatan sebagai berikut:

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

E. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

- Ketersediaan isu strategis yang relevan dan aktual dalam bidang kesehatan global, khususnya terkait tata kelola data kesehatan, kerja sama internasional, dan insentif kesehatan masyarakat.
- Dukungan kebijakan nasional, termasuk regulasi terkait dalam penyusunan analisis kebijakan.
- Kapasitas teknis dan keahlian PASKAL dalam melakukan analisis kebijakan strategis lintas sektor dan lintas isu kesehatan global.
- Keterlibatan pemangku kepentingan lintas unit dan mitra terkait, yang memperkaya substansi kajian serta meningkatkan relevansi rekomendasi kebijakan.

F. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Adapun faktor-faktor yang menjadi hambatan dalam pencapaian antara lain:

- Kompleksitas isu kebijakan kesehatan global, khususnya yang bersifat lintas sektor dan lintas yurisdiksi, sehingga memerlukan pendalaman analisis yang lebih intensif.
- Keterbatasan ketersediaan data pendukung tertentu, terutama data komparatif internasional yang bersifat spesifik dan mutakhir.
- Dinamika regulasi dan kebijakan global yang terus berkembang, yang menuntut penyesuaian substansi kajian agar tetap relevan dengan perkembangan terkini.
- Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan, yang mempengaruhi ruang pendalaman analisis pada beberapa isu strategis tertentu.

G. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- Penguatan metodologi analisis kebijakan, termasuk penajaman fokus kajian agar selaras dengan kebutuhan pengambilan kebijakan di tingkat pimpinan.
- Optimalisasi koordinasi dan konsultasi dengan unit teknis dan pemangku kepentingan terkait, guna memperoleh masukan substantif dan memastikan keterterimaan rekomendasi kebijakan.

- Pemutakhiran referensi dan perbandingan praktik internasional (benchmarking) untuk menjaga relevansi kajian dengan dinamika kesehatan global.
- Pemanfaatan hasil kajian sebagai bahan advokasi kebijakan, baik dalam perumusan kebijakan baru maupun evaluasi dan penyempurnaan kebijakan yang telah ada.

Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat menjaga kualitas dan keberlanjutan pencapaian IKK, serta memperkuat peran PASKAL dalam mendukung pengambilan kebijakan strategis di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global pada periode berikutnya.

3.1.4.3 Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi

A. Definisi Operasional dan Cara perhitungan

Proporsi jumlah capaian standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota yang telah dilakukan validasi. Dengan cara perhitungan Jumlah kab/kota dengan capaian SPM Kesehatan yang telah divalidasi dibagi dengan jumlah kab/kota dengan capaian SPM dikali 100.

B. Analisa Capaian Kinerja

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

Tabel 3.13 Capaian Persentase Capaian SPM Kesehatan Kab/Kota yang telah divalidasi

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase capaian SPM Kesehatan Kab/Kota yang telah divalidasi	10	13,5	135

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

a. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Banten

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
PROVINSI BANTEN**

Data Per 20 November 2025

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Keselarasan Pengisian TW III	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Cilegon	60%	75%	68%	22%	100%	63%	7
Kota Serang	40%	52%	46%	94%	100%	80%	3
Kota Tangerang	64%	50%	57%	95%	51%	68%	6
Kota Tangerang Selatan	73%	83%	78%	100%	100%	93%	2
Kab Lebak	49%	72%	61%	86%	82%	76%	5
Kab Pandeglang	94%	100%	97%	100%	96%	98%	1
Kab Serang	43%	53%	48%	0%	90%	46%	8
Kab Tangerang	81%	82%	82%	52%	100%	78%	4

b. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Gorontalo

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
PROVINSI GORONTALO**

Data Per 17 November 2025

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Keselarasan Pengisian TW I,II,III	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Gorontalo	11%	83%	47%	17%	20%	28%	5
Kab Boalemo	96%	97%	96%	67%	93%	85%	1
Kab Bone Bolango	42%	70%	56%	33%	57%	49%	3
Kab Gorontalo	45%	62%	53%	0%	51%	35%	4
Kab Gorontalo Utara	64%	83%	74%	92%	74%	80%	2
Kab Pohuwato	6%	77%	42%	0%	2%	14%	6

c. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Jambi

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
PROVINSI JAMBI**

Data Per 22 November 2025

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Keselarasan Pengisian TW I,II	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Jambi	94%	98%	96%	95%	100%	97%	1
Kota Sungai Penuh	83%	95%	89%	100%	100%	96%	2
Kab Batanghari	90%	87%	89%	83%	100%	91%	5
Kab Bungo	42%	70%	56%	5%	25%	29%	9
Kab Kerinci	46%	83%	65%	100%	96%	87%	7
Kab Merangin	34%	57%	46%	0%	25%	24%	11
Kab Muaro Jambi	5%	60%	33%	42%	28%	34%	8
Kab Sarolangun	82%	75%	79%	96%	95%	90%	6
Kab Tanjung Jabung Barat	87%	92%	90%	94%	100%	95%	3
Kab Tanjung Jabung Timur	84%	92%	88%	94%	100%	94%	4
Kab Tebo	28%	68%	48%	0%	27%	25%	10

d. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Kalimantan Selatan

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

Data Per 7 November 2025

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Keselarasan Pengisian TW I-III	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Banjarmasin	87%	100%	94%	71%	100%	88%	7
Kota Banjarbaru	93%	93%	93%	100%	100%	98%	1
Kab Balangan	93%	78%	86%	0%	25%	37%	12
Kab Banjar	95%	57%	76%	24%	97%	66%	11
Kab Barito Kuala	100%	68%	84%	100%	65%	83%	9
Kab Hulu Sungai Selatan	96%	63%	80%	89%	96%	88%	7
Kab Hulu Sungai Tengah	100%	67%	84%	100%	100%	95%	2
Kab Hulu Sungai Utara	76%	77%	77%	91%	100%	89%	6
Kab Kotabaru	74%	52%	63%	96%	81%	80%	10
Kab Tabalong	72%	68%	70%	0%	25%	32%	13
Kab Tanah Bumbu	73%	75%	74%	100%	100%	91%	3
Kab Tanah laut	90%	62%	76%	100%	95%	90%	4
Kab Tapin	76%	77%	77%	92%	100%	90%	5

e. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Nusa Tenggara Timur

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Data Per 22 November 2025 (11 kota/kab)

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Kesejarasan Pengisian TW I-III	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Kupang	57%	87%	72%	8%	25%	35%	16
Kab Alor	57%	68%	63%	39%	59%	54%	13
Kab Belu	67%	78%	73%	39%	25%	46%	15
Kab Ende	18%	57%	38%	100%	100%	79%	7
Kab Flores Timur	60%	70%	65%	78%	60%	68%	10
Kab Kupang	7%	60%	34%	0%	26%	20%	22
Kab Lembata	83%	90%	87%	100%	25%	71%	9
Kab Malaka	92%	87%	90%	100%	68%	86%	5
Kab Manggarai	56%	87%	72%	0%	91%	54%	12
Kab Manggarai Barat	57%	70%	64%	0%	34%	33%	17
Kab Manggarai Timur	58%	93%	76%	100%	56%	77%	8
Kab Nagakeo	76%	90%	83%	100%	100%	94%	2
Kab Ngada	78%	90%	84%	100%	97%	94%	3
Kab Rote Ndao	94%	88%	91%	100%	100%	97%	1
Kab Sabu Raijua	63%	93%	78%	67%	25%	57%	11
Kab Sikka	81%	80%	81%	68%	91%	80%	6
Kab Sumba Barat	8%	83%	46%	0%	40%	29%	19
Kab Sumba Barat Daya	3%	73%	38%	6%	37%	27%	20
Kab Sumba Tengah	33%	90%	62%	0%	25%	29%	18
Kab Sumba Timur	4%	60%	32%	0%	28%	20%	21
Kab Timor Tengah Selatan	82%	62%	72%	100%	100%	91%	4
Kab Timor Tengah Utara	56%	60%	58%	0%	94%	51%	14

f. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Papua Barat Daya

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
PROVINSI PAPUA BARAT DAYA**

Data Per 24 November 2025

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Kesejarasan Pengisian TW I-III	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Sorong	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5
Kab Sorong	45%	0%	23%	0%	58%	27%	3
Kab Sorong Selatan	60%	0%	30%	0%	100%	43%	1
Kab Raja Ampat	0%	0%	0%	0%	100%	33%	2
Kab Maybrat	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5
Kab Tambrauw	1%	0%	1%	0%	11%	4%	4

g. Hasil Penilaian Kelengkapan Validasi Capaian SPM Provinsi Lainnya

**PENILAIAN KELENGKAPAN PENGISIAN LAPORAN CAPAIAN SPM
KOTA/KAB LAINNYA**

Data Per 22 November 2025

Kota/Kab	Kelengkapan		Rata-Rata	Kelengkapan Validasi	Kesejarasan Pengisian TW I-III	Kesimpulan	Ranking
	Pengisian	Lampiran					
Kota Batam	94%	100%	97%	100%	100%	99%	1
Kab Deli Serdang	76%	43%	60%	77%	88%	75%	2
Kab Brebes	15%	38%	27%	0%	78%	35%	3

Namun demikian, masih ditemukan kabupaten/kota dengan capaian rendah, terutama pada aspek kelengkapan validasi dan keseragaman periode pengisian. Beberapa daerah belum melakukan validasi sama sekali atau memiliki ketidaksesuaian penskoran dan data penerima layanan, seperti Kabupaten

Pohuwato, Kabupaten Merangin, beberapa kabupaten di Provinsi Papua Barat Daya, serta sebagian kabupaten/kota di Nusa Tenggara Timur.

Kondisi ini berdampak pada rendahnya proporsi kabupaten/kota yang capaian SPM Kesehatannya dapat dinyatakan tervalidasi secara penuh. Secara keseluruhan, capaian kinerja indikator ini menunjukkan bahwa target validasi SPM Kesehatan telah mulai tercapai pada sebagian wilayah, namun masih memerlukan penguatan pendampingan dan pembinaan untuk meningkatkan jumlah kabupaten/kota dengan SPM Kesehatan yang tervalidasi sesuai ketentuan.



Gambar 3.4 Kegiatan Evaluasi Validasi TW 3 di Provinsi Banten dan Jambi

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mencapai target persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang tervalidasi antara lain:

- 1) Sosialisasi pelaksanaan validasi data SPM Kesehatan kabupaten/kota melalui penilaian kelengkapan pengisian, kelengkapan lampiran, kelengkapan validasi, dan keselarasan pengisian antar triwulan.

- 2) Uji coba dan penyempurnaan instrumen validasi SPM Kesehatan di beberapa kabupaten/kota sebelum penerapan secara luas.
- 3) Penyusunan petunjuk teknis pengisian validasi capaian SPM sebagai dasar operasional yang digunakan oleh seluruh tingkat pelaksana dalam kegiatan pengumpulan dan validasi data SPM
- 4) Penyusunan draft Surat Edaran Sekjen terkait pelaksanaan validasi SPM Kesehatan.
- 5) Kegiatan MOT secara online yang diikuti oleh unit teknis pengampu indikator SPM di Kementerian Kesehatan.
- 6) Kegiatan Training of Trainers (TOT) secara online yang melibatkan berbagai unit pelaksana kesehatan dari enam provinsi di Indonesia hingga tingkat puskesmas.
- 7) Pelaksanaan pendampingan teknis kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam pengisian dan validasi SPM Kesehatan.
- 8) Pembuatan WhatsApp Group TOT untuk mempermudah konsultasi teknis daerah dalam pengisian instrumen validasi serta mempermudah koordinasi.
- 9) Pelaksanaan evaluasi pengisian dan validasi capaian SPM Triwulan II & III, untuk memberikan gambaran mengenai kelengkapan dan kondisi data yang disampaikan oleh daerah pada periode triwulan tersebut.
- 10) Koordinasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan Kementerian Dalam Negeri untuk memastikan keselarasan kebijakan dan pemanfaatan data SPM.

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

- a. Adanya regulasi yang jelas terkait penerapan dan validasi SPM Kesehatan (Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 dan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024).
- b. Ketersediaan sistem pelaporan E-SPM Bangda yang memudahkan proses pengisian dan pemantauan data SPM secara nasional.

- c. Komitmen sebagian pemerintah daerah dalam melaksanakan pengisian dan validasi SPM secara lengkap dan tepat waktu.
- d. Dukungan teknis dan pendampingan dari unit pengampu indikator SPM Kesehatan di Kementerian Kesehatan dalam proses validasi dan pembinaan daerah.
- e. Penerapan mekanisme grading hasil validasi yang membantu penentuan prioritas pembinaan dan monitoring.

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKK PASKAL, antara lain:

- 1) Belum optimalnya pelaksanaan validasi oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota, termasuk masih ditemukannya validasi dengan skor tidak sesuai ketentuan.
- 2) Keterbatasan pemahaman teknis petugas daerah terhadap standar pengisian, penskoran, dan kelengkapan dokumen pendukung.
- 3) Keterbatasan SDM pengelola data yang disebabkan oleh banyaknya puskesmas yang belum memiliki tenaga khusus yang menangani urusan data, sehingga proses input, pengumpulan bukti pendukung, serta penyelarasan dokumen tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi ini menyebabkan beberapa tahapan validasi harus menunggu petugas lain yang sudah terbebani tugas pokok, sehingga keterlambatan menjadi sulit dihindari.
- 4) Sarana perangkat dan jaringan yang kurang mendukung, ditambah dengan aplikasi yang kerap mengalami error atau tidak stabil, sehingga menghambat kelancaran proses validasi.
- 5) Perbedaan periode pengisian antar fasilitas atau bagian, menyebabkan hasil rekapan tidak selaras dengan data pada e-SPM Bangda maupun data dukung yang disampaikan.
- 6) Kualitas dan ketersediaan data dukung yang belum memadai atau tidak dapat diakses dan sulit diperoleh. Salah satunya dikarenakan beberapa puskesmas menetapkan pengelola data dan pengelola

program berbeda. Sehingga data per indikator tidak selalu siap dan validasi menjadi terlambat.

- 7) Alur komunikasi dan koordinasi antara desa, bidan desa, puskesmas, penanggung jawab program, hingga dinas kesehatan belum berjalan secara sinkron. Hal tersebut menimbulkan adanya perbedaan waktu pengiriman data, ketidaksesuaian format dokumen, dan lambatnya proses verifikasi yang seharusnya dilakukan secara berjenjang.

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- 1) Mengeluarkan surat edaran kepada seluruh puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk memastikan pengisian instrumen dilakukan lengkap, tepat waktu, dan mengikuti juknis, sehingga tidak ada lagi keterlambatan maupun ketidaksesuaian skor.
- 2) Memberikan pendampingan teknis bagi Dinas Kesehatan kabupaten/kota agar proses validasi dapat berjalan lebih benar dan konsisten, termasuk cara memeriksa lampiran serta menyamakan pemahaman mengenai penskoran.
- 3) Menyatukan periode pengisian antar puskesmas dengan menetapkan jadwal baku tiap triwulan, sehingga rekapan lebih selaras dengan e SPM Bangda dan tidak terjadi perbedaan data.
- 4) Menyediakan format baku untuk data dukung agar dokumen yang dikirim lebih seragam, mudah dibaca, dan tidak lagi menghambat proses verifikasi karena perbedaan struktur file.
- 5) Mendorong penugasan atau penambahan SDM pengelola data di puskesmas agar input data, pengumpulan bukti, dan penyelarasan dokumen dapat dilakukan lebih cepat dan akurat.
- 6) Melakukan perbaikan sarana perangkat dan jaringan serta berkoordinasi dengan pengelola aplikasi untuk mengatasi error teknis yang menghambat validasi.

- 7) Menyelenggarakan pelatihan lanjutan bagi petugas terkait mekanisme, definisi operasional, juknis, dan prosedur validasi agar pemahaman lebih merata.
- 8) Memperkuat alur komunikasi berjenjang antara desa, puskesmas, penanggung jawab program, dan Dinas Kesehatan agar pengiriman data dan proses verifikasi lebih sinkron dan tepat waktu.
- 9) Mengoptimalkan koordinasi antara pengelola data dan pengelola program untuk memastikan data dukung per indikator tersedia lengkap sebelum proses validasi dilakukan.

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

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

B. Analisa Capaian Kinerja

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

Tabel 3.14 Capaian Pemenuhan Pembiayaan untuk Mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan)

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	44	88

Kajian Analisis Bauran Belanja Sektor Kesehatan untuk Pembiayaan Kesehatan dan SPM Bidang Kesehatan menggunakan desain mixed-methods yang mengintegrasikan analisis kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif memanfaatkan data APBD tahun 2024 dari Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (SIPD) Kemendagri, dengan cakupan 530 daerah (96% populasi nasional), terdiri dari 38 provinsi dan 492 kabupaten/kota. Analisis dilakukan melalui pemetaan alokasi belanja kesehatan (budget allocation mapping) dan penilaian kecukupan (adequacy assessment) terhadap rambu bauran belanja dan kebutuhan SPM, disertai analisis silang berdasarkan karakteristik wilayah dan kapasitas fiskal.

Penilaian bauran belanja menggunakan dua model: Model 1 memisahkan belanja tata kelola/administrasi dari belanja pegawai, sedangkan Model 2 menggabungkan belanja tata kelola/administrasi dan belanja pegawai sebagai belanja kelembagaan untuk menangkap tekanan struktural pembiayaan secara lebih realistis. Analisis kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam/FGD pada dua studi kasus (Kabupaten Pandeglang dan Kabupaten Sukoharjo) untuk memvalidasi temuan kuantitatif dan menjelaskan faktor institusional serta kendala implementasi yang tidak tertangkap dalam data sekunder. Seluruh temuan diintegrasikan melalui triangulasi.

Hasil kajian menunjukkan bahwa pemenuhan standar anggaran SPM ($\geq 8\%$) masih sangat rendah dan tidak otomatis berkorelasi dengan bauran belanja yang ideal. Dari 530 daerah, 486 daerah (91,7%) berada di bawah standar ($\leq 8\%$), dan hanya 44 daerah (8,3%) berada di atas standar ($> 8\%$). Seluruh 38 provinsi (100%) berada dibawah standar. Kabupaten/kota yang melampaui standar hanya 44 dari 492. Ketika ditabulasi dengan kapasitas fiskal,

muncul pola yang tidak linier: daerah kapasitas fiskal rendah memiliki proporsi “di atas standar” lebih tinggi (25 dari 222 daerah; 11,3%) dibanding kapasitas sedang (9 dari 127; 7,1%) dan tinggi (10 dari 181; 5,5%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kapasitas fiskal yang lebih besar tidak menjamin pemenuhan standar SPM, dan memperkuat dugaan adanya “overhead trap”, yakni ekspansi belanja kelembagaan yang menyerap peningkatan ruang fiskal.

Berdasarkan Tabel 3.15, dari total 530 daerah yang dianalisis, sebagian besar masih memiliki capaian indikator SPM kesehatan di bawah standar 8 persen. Tercatat 486 daerah (91,7%) berada pada kategori di bawah standar ($\leq 8\%$), sedangkan hanya 44 daerah (8,3%) yang sudah mencapai kategori di atas standar ($> 8\%$). Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi daerah yang telah memenuhi atau melampaui standar SPM kesehatan masih sangat kecil dibandingkan dengan daerah yang belum mencapai standar tersebut.

Tabel 3.15 Distribusi jumlah daerah menurut tingkatan dan standar indikator SPM

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

Tabel 3.15 juga menyajikan distribusi jumlah daerah menurut tingkatan administrasi (provinsi dan kabupaten/kota) dan pencapaiannya terhadap standar indikator SPM kesehatan. Pada tingkat provinsi, seluruh 38 provinsi (100%) masih berada pada kategori di bawah standar ($\leq 8\%$), dan tidak ada satupun provinsi yang masuk kategori di atas standar. Sementara itu, pada tingkat kabupaten/kota, dari total 492 kabupaten/kota, terdapat 448 kabupaten/kota yang berada di bawah standar ($\leq 8\%$), dan hanya 44 kabupaten/kota yang telah mencapai kategori di atas standar ($> 8\%$). Dengan demikian, daerah yang berhasil melampaui standar SPM kesehatan hanya ditemukan pada level kabupaten/kota, bukan pada level provinsi.



Gambar 3.5 Kegiatan Evaluasi Validasi di Kabupaten Sukoharjo

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian target IKK PASKAL, antara lain:

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

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

3.1.4.5 Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

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

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

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

B. Analisa Capaian Kinerja

Indikator ini mengukur jumlah keterlibatan perwakilan Indonesia, baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan, dalam forum kerja sama luar negeri yang mencerminkan peran strategis Indonesia di bidang kesehatan global. Peran strategis yang dimaksud mencakup posisi dalam struktur organisasi

internasional (seperti tim ahli, tim adhoc, struktural, internship, atau *secondment*), keketuaan (*chairmanship*), serta peran sebagai tuan rumah (*host country*) dan kesekretariatan organisasi internasional.

Tabel 3.16 Capaian Jumlah Peran Strategis Indonesia pada OI/Pertemuan Internasional Bidang Kesehatan

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	21	123,53

No	Peran Strategis
1	Menteri Kesehatan sebagai anggota Board Gavi
2	Menteri Kesehatan sebagai anggota Board Stop TB Partnership
3	Menteri Kesehatan sebagai co-chair TB Vaccine Accelerator Council
4	Wakil Menteri Kesehatan sebagai anggota Board Global Fund
5	Dirjen Farmalkes sebagai anggota Board CEPI
6	Syarifah Liza Munira sebagai anggota Board Pandemic Fund
7	Direktur PTM sebagai anggota Board ATScale
8	Sdri. Ririn Ramadhani secondment di CEPI
9	Sdr. Okta Iskandaria secondment di G20 JFHTF
10	Prof Wiku Adisasmito sebagai Technical Advisory Panel Pandemic Fund
11	Dr. Chatib Basri, Indonesia's former Minister for Finance sebagai Co-Chair Pandemic Fund
12	Menteri Kesehatan RI sebagai anggota <i>Strategic Advisory Board</i> dari RVMC
13	Indonesia tuan rumah ACPHEED
14	Indonesia tuan rumah ABVC
15	Indonesia tuan rumah AIDHM
16	Kemenkes Chair jasa kesehatan ASEAN: HSSWG, AJCCM, AJCCD, AJCCN
17	Indonesia lead country ASEAN One Health Network
18	Indonesia (Kemenkes dan Kemenkeu) lead country dan ketua ASEAN Health-Finance Working Group
19	Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan sebagai Co-Chair APEC HWG
20	Ka. BKPK sebagai Focal Point ASEAN SOMHD Indonesia
21	Indonesia c.q. BPOM sebagai Ketua ASEAN Health Cluster 4

Hingga tahun berjalan, telah tercatat sebanyak 21 perwakilan Indonesia yang terlibat aktif dalam forum kerja sama internasional bidang kesehatan.

Capaian ini menunjukkan kontribusi dan pengakuan terhadap kompetensi Indonesia dalam isu-isu kesehatan global serta mengindikasikan keberhasilan diplomasi kesehatan Indonesia di kancah internasional. Namun demikian, masih terdapat ruang untuk peningkatan baik dari segi kuantitas maupun kualitas keterlibatan, terutama dalam menduduki posisi-posisi strategis dan pengaruh kebijakan di organisasi internasional.

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- Persaingan antarnegara dalam memperoleh posisi strategis pada organisasi internasional bidang kesehatan;
- Keterbatasan kuota atau kesempatan posisi strategis yang tersedia pada struktur organisasi internasional tertentu;
- Perbedaan mekanisme dan persyaratan penugasan pada masing-masing organisasi atau forum internasional; dan
- Keterbatasan waktu dan kesiapan teknis dalam menyiapkan kandidat atau dokumen pendukung untuk pengisian posisi strategis tertentu.

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

3.1.4.6 Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global

A. Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Persentase target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis tingkat nasional yang selaras dengan target kesehatan global. Dengan cara perhitungan yaitu Target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis nasional yang selaras dengan target kesehatan global dalam tahun berjalan dibagi dengan target kesehatan global dikali 100.

B. Analisa Capaian Kinerja

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

Tabel 3.17 Capaian Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global

Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	80	91,42	114,27

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

Dengan capaian tersebut, kinerja IKK 28.2.2 pada Tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan dalam Renstra. Capaian ini menunjukkan bahwa perencanaan pembangunan kesehatan nasional telah disusun dengan mengacu pada agenda dan komitmen kesehatan global. Dengan demikian, indikator ini telah mendukung pencapaian IKP 28.2 serta berkontribusi terhadap pencapaian ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan.

C. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

D. Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

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

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

E. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Di samping faktor pendukung, terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan dalam pencapaian IKK 28.2.2, antara lain:

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

F. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

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

Adapun sandingan capaian Indikator Kinerja Kegiatan antara tahun 2024 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) dengan tahun 2025 Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.18 Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2024 (PASKAL) dan Tahun 2025 (PASKAL)

Sasaran	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Tahun 2024			Tahun 2025		
		T	C	%	T	C	%
Meningkatnya kebijakan	1. Tersusunnya <i>blueprint</i> pengelolaan kerja sama internasional	1	1	100	1	-	-

Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti	berdasarkan kriteria negara dan lembaga						
	2. Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan	10	92	920	10	89	890,0
	3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	100	-	-
	4. Persentase keputusan atau peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	100	-	-
	5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100	100	100	100	-	-
	6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100	100	100	100	-	-
	7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100	100	100	100	-	-
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	8. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	-	-	-	15	16,06	107,06
	9. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	-	-	-	80	100	125

	10. Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	-	-	-	10	13,5	135
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	11. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	-	-	-	50	44	88
	12. Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	-	-	-	17	21	123,53
	13. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	-	-	-	80	91,42	114,27

T: Target, C: Capaian

Tabel 3.18 Menunjukkan Sandingan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Tahun 2024 (PASKAL) dan Tahun 2025 (PASKAL) dilaksanakan dalam kerangka perencanaan strategis yang berbeda. Tahun 2024 mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2022 – 2024, sedangkan Tahun 2025 mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 – 2029. Oleh karena itu, capaian kinerja antar tahun tidak dapat dibandingkan secara langsung (*non-comparable*).

Capaian Indikator Kinerja PASKAL Tahun 2024 dan Tahun 2025 tidak diperbandingkan secara langsung, karena adanya perubahan kerangka Rencana Strategis, sasaran program, dan indikator kinerja. Evaluasi kinerja masing-masing tahun dilakukan berdasarkan indikator dan target yang berlaku pada periode perencanaan terkait. Namun pada Indikator Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan masih terdapat capaian karena masih dalam lingkup core bisnis PASKAL yaitu kerjasama luar negeri dengan capaian 89 dari 10 target (890,0%). Bila dibandingkan, jumlah capaian tahun 2025 sedikit lebih rendah dengan capaian tahun 2024 yang mencapai sebanyak 92 dokumen (920,0%).

Sandingan Target dan Capaian Pusat Kebijakan Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan target Renstra 2025 - 2029 terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3.19 Matriks Sandingan Target dan Capaian IKK berdasarkan Renstra 2025 – 2029

Sasaran	IKK	2025			2026			2027			2028			2029		
		T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%	T	C	%
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	16,06	107,06	30	-	-	50	-	-	75	-	-	100	-	-
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	100	125	80	-	-	80	-	-	80	-	-	80	-	-
	Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	10	13,5	135	25	-	-	50	-	-	75	-	-	100	-	-
Meningkatnya kerjasama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	50	44	88	100	-	-	150	-	-	200	-	-	250	-	-
	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan	17	21	123,53	11	-	-	8	-	-	9	-	-	8	-	-
	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	80	91,42	114,27	80	-	-	80	-	-	80	-	-	100	-	-

T: Target, C: Capaian

Tabel 3.19 menunjukkan sandingan target dan capaian IKK berdasarkan Renstra 2025 – 2029. Indikator Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV berdasarkan target Renstra 2025-2029, pada tahun 2025 capaian sebesar 16,06% (107,06% dari target), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 30% pada tahun 2026, 50% pada tahun 2027, 75% pada tahun 2028, dan

100% pada tahun 2029. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global berdasarkan target Renstra 2025-2029, pada tahun 2025 capaian sebesar 100% (125% dari target), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 80% pada tahun 2026, 80% pada tahun 2027, 80% pada tahun 2028, dan 80% pada tahun 2029.

Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi berdasarkan target Renstra 2025-2029, pada tahun 2025 capaian sebesar 13,5% (135% dari target), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 25% pada tahun 2026, 50% pada tahun 2027, 75% pada tahun 2028, dan 100% pada tahun 2029. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan berdasarkan target Renstra 2025-2029, pada tahun 2025 capaian sebesar 44 Kab/Kota (88% dari target), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 100 pada tahun 2026, 150 pada tahun 2027, 200 pada tahun 2028, dan 250 pada tahun 2029.

Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan berdasarkan target Renstra 2025-2029, pada tahun 2025 capaian sebesar 21 (123,53% dari target), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 11 pada tahun 2026, 8 pada tahun 2027, 9 pada tahun 2028, dan 8 pada tahun 2029. Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global berdasarkan target Renstra 2025-2029, pada tahun 2025 capaian sebesar 91,42% (114,27% dari target), sedangkan target pada tahun-tahun berikutnya adalah 80% pada tahun 2026, 80% pada tahun 2027, 80% pada tahun 2028, dan 100% pada tahun 2029.

Salah satu komponen penilaian akuntabilitas kinerja unit kerja adalah menyandingkan capaian indikator kinerja antara satu unit kerja dengan unit kerja lainnya yang setingkat. Oleh karena itu, PASKAL sebagai Unit Eselon 2 di lingkungan BPKP juga harus dapat menyandingkan capaian kinerja dengan Unit Kerja Eselon II lainnya di lingkungan BPKP. Untuk itu, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) menyandingkan capaian kinerja tahun 2025 dengan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK). Perbandingan capaian kinerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) dengan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK) tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.20.

Tabel 3.20 Perbandingan capaian IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL) dengan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan Tahun 2025

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (PASKAL)					Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK)				
Sasaran	Indikator	T	C	%	Sasaran	Indikator	T	C	%
Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	15	16,06	107,06	Meningkatnya kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan berbasis bukti	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III	15	15	100
	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80	100	125		Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80	80	100

T: Target, C: Capaian

Tabel 3.20 menunjukkan perbandingan capaian IKK PASKAL dengan Pusjak SSDK tahun 2025. Tabel tersebut menunjukkan bahwa pada PASKAL, Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV capaian sebesar 16,06%, dan Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global capaian sebesar 100%. Sedangkan pada Pusjak SSDK, Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah III capaian sebesar 15%, Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan capaian sebesar 80%.

3.1.5 Capaian Kinerja Lainnya

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

3.1.5.1 Tuan Rumah Penyelenggaraan Internasional 2025

A. *9th Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination*, Bali, 16-17 Juni 2025

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

Summit ke-9 diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia, bermitra dengan *Asia Pacific Leaders Malaria Alliance* (APLMA) partners pada 16-17 Juni 2025, Summit dihadiri oleh Menteri Kesehatan, pejabat senior pemerintah, pakar, dan pemangku kepentingan global dari berbagai sektor termasuk kesehatan, lingkungan, kementerian dalam negeri, dan kementerian luar negeri di seluruh Asia Pasifik. Tema Summit yaitu *Unity in Action, Towards Zero Malaria*, akan fokus pada bidang-bidang utama kepemimpinan, kerja sama regional, dan pembiayaan berkelanjutan, yang semuanya merupakan inti dari visi bersama kita untuk Asia Pasifik yang bebas malaria.



Gambar 3.6 9th Asia Pacific Leaders' Summit on Malaria Elimination, Bali, 16-17 Juni 2025

Pada Summit ke-8 tahun 2024, *Call-to-Action* dimulai untuk membangun inisiatif regional pertama untuk Eliminasi Malaria dan Penyakit yang Ditularkan Melalui Vektor yang Bersifat

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

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

B. Global Cervical Cancer Elimination Forum 2025, Bali, 17-19 Juni 2025

Kanker serviks merupakan jenis kanker keempat yang paling umum pada wanita di seluruh dunia dengan sekitar 660.000 kasus baru dan sekitar 350.000

kematian (WHO, 2022), terutama pada perempuan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMIC) di mana sekitar 94% dari total kematian yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi. Kanker serviks disebabkan oleh infeksi terus-menerus dengan human papillomavirus (HPV). Vaksinasi profilaksis terhadap HPV dan skrining serta pengobatan lesi prakanker merupakan strategi yang efektif dan hemat untuk mencegah kanker serviks.

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

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

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

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



Gambar 3.7 Cervical Cancer Elimination Forum 2025, Bali, 17-19 Juni 2025

rumah bersama Forum yang kedua untuk menjaga momentum dan memperbarui komitmen menjelang tenggat waktu tahun 2030.

Second Global Cervical Cancer

Elimination Forum diselenggarakan di Bali, Indonesia, 17-19 Juni 2025 dan dihadiri oleh *stakeholder* yang berperan dalam eliminasi kanker serviks. Forum ditujukan untuk percepatan pencapaian SDG 3, mengurangi angka kejadian dan kematian akibat kanker hingga sepertiga pada tahun 2030 target 90-70-90 dalam Strategi Global WHO untuk Mempercepat Pemberantasan Kanker Serviks pada tahun 2030.

Pemaparan bahwa kanker serviks dapat dicegah melalui vaksin HPV, disertai dengan skrining dan pengobatan, menindaklanjuti komitmen LMIC yang ada dan mengamankan komitmen baru – dengan fokus pada kawasan AFRO dan SEARO yang memiliki tingkat kejadian dan kematian kanker serviks tertinggi, Sharing best practice and experience mengenai program eliminasi kanker serviks dan vaksinasi HPV. Peserta forum sebanyak 300 orang, terdiri dari Menteri dan pejabat tinggi, mitra global dari Gavi, WHO, WB, GFF, UNICEF, UNITAID, AECID, DFAT, JICA, akademisi, NGO, tokoh agama, aktivis, media dan perusahaan swasta.

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

Pertemuan
“Consultative Meeting
on Antimicrobial
Consumption
Surveillance to
Promote the Rational
Use of Medicines to
Establish and
Strengthen
Antimicrobial
Resistance
Surveillance Systems
in the ASEAN Region”



Gambar 3.8 ASEAN Regional Consultative Meeting and Workshop on Anti-Microbial Consumption Surveillance to Promote Rational Use of Medicines, Jakarta, 25-27 Agustus 2025

ini berlangsung selama tiga hari, pada 25 – 27 Agustus 2025 di Jakarta. Pertemuan dihadiri pejabat pengelola kefarmasian di 11 negara anggota ASEAN. Pertemuan konsultatif tingkat ASEAN ini bertujuan memperkuat sistem surveilans *Antimicrobial Consumption* (AMC). Langkah ini diambil sebagai upaya strategis untuk mendorong penggunaan obat yang rasional dan memerangi ancaman *Antimicrobial Resistance* (AMR) di kawasan Asia Tenggara.

Pertemuan dilatarbelakangi oleh Resistensi Antimikroba (AMR) merupakan ancaman serius bagi kesehatan global. Negara-negara ASEAN telah menyatakan komitmen untuk mengatasi AMR melalui pendekatan *One Health*, yang melibatkan sektor kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan. Pertemuan ini merupakan bagian dari Program Kerja ASEAN *Health Cluster 3* (AHC 3) 2021-2025, yang juga didukung oleh *Fleming Fund Country Grant to Indonesia* (FFCGI). *Fleming Fund* memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas data AMR/AMC/AMU, analisis, pembagian analisis dengan pengambil keputusan, dan investasi berkelanjutan untuk melawan AMR.

Melalui pertemuan ini disepakati sejumlah rekomendasi strategis untuk memperkuat pelaporan regional. Sebagai tindak lanjut, Indonesia selaku *Lead*

Country bersama Filipina selaku *Co-Lead Country* akan meneruskan kolaborasi dan dialog intensif terkait AMR dengan negara anggota ASEAN lainnya dan mitra pembangunan guna memperkuat solidaritas regional dan keamanan kesehatan global.

D.ASEAN Consultative Meeting on IHR Capacity and Cross-Border Coordination for Points of Entry Surveillance, Jakarta, 28-30 Oktober 2025

Indonesia melalui Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, bekerja sama dengan Pemerintah Australia, menyelenggarakan *ASEAN Consultative Meeting on International Health Regulations (IHR) Core Capacity and Cross-Border Coordination at Points of Entry (PoE)* tanggal 28-30 Oktober 2025 di Jakarta. Pertemuan dihadiri oleh perwakilan dari 11 negara-negara anggota ASEAN yang terdiri dari perwakilan *Focal Point International Health Regulations (IHR)* dan otoritas kesehatan di pintu masuk negara (Balai Besar Kekejarantinaan Kesehatan), *Preparatory Team ACPHEED* Indonesia, Thailand, Vietnam, dan Sekretariat, *ASEAN Biological Threats Surveillance (ABVC)* serta mitra ASEAN diantaranya *World Health Organization (WHO)*, *Australian Mission to ASEAN*, *JICA*, *UK Health Security Agency (UKHSA)*, *US CDC*, *Mekong Basin Disease Surveillance (MBDS)*, Kementerian Kesehatan Oman mewakili *Gulf CDC*, *Asia Pacific Leaders' Malaria Alliance (APLMA)*, akademisi, dan ahli.

Pertemuan ini merupakan tindak lanjut dari upaya ASEAN memperkuat kapasitas kesiapsiagaan dan koordinasi lintas batas di pelabuhan, bandara, serta pos lintas batas darat, sebagai garda terdepan dalam pencegahan, surveilans, deteksi dini, pengukuran risiko, dan respons terhadap ancaman kesehatan masyarakat lintas negara.

Kegiatan ini diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam kapasitas sebagai tuan rumah the *ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED)*, dengan dukungan dari Pemerintah Australia melalui proyek *Strategic Support for ACPHEED Preparation Phase*. Pembentukan ACPHEED merupakan wujud nyata komitmen bersama ASEAN dalam memperkuat keamanan kesehatan kawasan. Indonesia, sebagai tuan rumah pilar *Detection and Risk Assessment (DRA)*, berperan penting dalam mengembangkan strategi dan sistem yang meningkatkan kemampuan



Gambar 3.9 ASEAN Consultative Meeting on IHR Core Capacity and Cross-Border Coordination for Points of Entry Surveillance, Jakarta, 28-30 Oktober 2025

surveilans, epidemiologi lapangan, serta jejaring laboratorium di tingkat regional. Melalui ACPHEED, ASEAN memperkuat kerjasama lintas negara agar kawasan kita lebih siap, terkoneksi, dan tangguh menghadapi potensi ancaman kesehatan di masa depan. Pertemuan menghasilkan

rekomendasi praktis bagi penguatan koordinasi dan kesiapsiagaan lintas batas, serta mempercepat operasionalisasi ACPHEED sebagai pusat keunggulan regional dalam keamanan kesehatan.

E. ASEAN Consultative Meeting and Workshop on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List, Yogyakarta, 17-19 November 2025

Pertemuan ASEAN Consultative Meeting and Workshop on the Development of an ASEAN Priority Pathogen List telah diselenggarakan di Yogyakarta pada 17-19 November 2025. Inisiatif ini merupakan bagian dari implementasi ASEAN One Health Joint Plan of Action (OH JPA). Pertemuan dihadiri delegasi dari seluruh 11 negara anggota ASEAN, serta perwakilan dari *Asia-Pacific Quadripartite Secretariat*, *World Health Organization (WHO)*, *US CDC*, *European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)*, *Institut Pasteur du Cambodge*, *Institut Pasteur du Laos*, *UK-Health Security Partnership (UK-HSP) Programme*, serta berbagai entitas ASEAN, seperti *ASEAN One Health Network (AOHN)*, *ACPHEED*, dan *ASEAN Biological Threats Surveillance Centre (ABVC)*.

Indonesia menjadi tuan rumah pertemuan dalam kapasitasnya sebagai Lead Country untuk *ASEAN One Health Initiative* dan sebagai tuan rumah *ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED) for Detection and Risk Assessment (DRA)*. Pertemuan ini

merupakan langkah penting dalam mendorong adanya sharing informasi dan data serta



Gambar 3.10 ASEAN Consultative Meeting and Workshop on the Development of an ASEAN Regional Priority Pathogen List, Yogyakarta, 17-19 November 2025

memfokuskan upaya kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan terhadap penyakit infeksi baru maupun yang kembali muncul dan berpotensi menimbulkan pandemi.

Pertemuan ini menghasilkan *Terms of Reference* (TOR) untuk penyusunan Daftar Patogen Prioritas ASEAN yang kegiatannya akan dimulai penyelenggaraannya pada awal tahun 2026. Penyusunan daftar patogen prioritas ini akan dilakukan dengan pendekatan berbasis bukti, penilaian ahli, dan konsultasi untuk menghasilkan persetujuan negara anggota ASEAN.

F. *The 3rd Indonesia Health Partners Meeting, Jakarta, 8 Desember 2025*

Pertemuan *The 3rd Indonesia Health Partners Meeting* (IHPM) 2025 diselenggarakan pada tanggal 8 Desember 2025 di Jakarta. IHPM 2025 dihadiri mitra pembangunan bilateral, multilateral, lembaga filantropi, organisasi internasional, akademisi, dan sektor swasta. Forum ini menjadi wadah

konsolidasi dukungan mitra terhadap roadmap transformasi kesehatan Indonesia hingga 2030.

Pertemuan mengusung tema “*Harmony for Indonesia Health Transformation Acceleration*” yang bertujuan untuk menegaskan bahwa percepatan transformasi kesehatan bertumpu pada dua tujuan utama:



Gambar 3.11 The 3rd Indonesia Health Partners Meeting, Jakarta, 8 Desember 2025

meningkatkan usia harapan hidup dan usia harapan hidup sehat masyarakat Indonesia. Dalam forum ini Menkes juga menyoroti tantangan pembiayaan global. Menurunnya bantuan luar negeri untuk sektor kesehatan menuntut negara berkembang, termasuk

Indonesia, untuk memiliki arsitektur pendanaan yang lebih mandiri.

Pada kesempatan ini, perwakilan instansi penerima manfaat dari kerja sama dengan mitra pembangunan mempresentasikan pencapaian dan praktik terbaik dari setiap pilar transformasi yang didukung oleh para mitra, diperkuat oleh testimoni dari para penerima manfaat dari berbagai program dan wilayah di Indonesia. Kemitraan dengan Kementerian Kesehatan memberikan nilai timbal balik: memperkuat sistem kesehatan Indonesia sekaligus memberikan manfaat signifikan bagi negara dan organisasi mitra pembangunan. Pada penutupan acara, Menteri Kesehatan menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi kepada semua mitra atas kontribusi mereka dalam mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia, yang ditandai dengan pemberian plakat penghargaan.

G. ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network, Jakarta 8-10 November 2025

Pertemuan *ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network* (ALN) diselenggarakan pada tanggal 8–10 Desember 2025 di Jakarta. Acara ini dihadiri oleh negara-negara anggota

ASEAN, ASEAN Secretariat, ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases (ACPHEED), ASEAN Coordinating Centre for Animal Health and Zoonoses (ACCAHZ), ASEAN Centre for Biodiversity (ACB), ASEAN

Emergency

Operations

Centre (EOC)

Network, ASEAN

Biothreats

Surveillance

Centre (ABVC),

serta organisasi

mitra

internasional

seperti WHO,

FAO, WOAH, Gulf CDC, ECDC, US-CDC, UK-HSA, ASEAN-UK Health Security Partnership, JICA, ERIA, FIND, ACESO Global, Institut Pasteur, dan jejaring laboratorium lainnya.

Agenda pertemuan diantaranya paparan dari lembaga internasional mengenai model jejaring laboratorium yang telah berhasil di berbagai kawasan serta kondisi laboratorium nasional di masing-masing negara, termasuk arsitektur jejaring laboratorium nasional, kapasitas diagnostik, standar biosafety dan biosecurity, serta potensi kontribusi terhadap kerja sama kawasan.

Agenda inti adalah FGD untuk memperdalam penyusunan konsep dan arah pengembangan ALN/Jejaring laboratorium kawasan ASEAN sebagai bagian dari upaya penguatan kapasitas deteksi dan surveilans kawasan. Melalui FGD ini, Kementerian Kesehatan berupaya memastikan bahwa kontribusi Indonesia dalam proses pembentukan ALN selaras dengan prioritas nasional, memperkuat posisi ACPHEED sebagai *regional implementing entity*, serta mendorong terwujudnya jejaring laboratorium yang tangguh, terkoneksi, dan responsif terhadap ancaman kedaruratan kesehatan di masa depan.

Pertemuan ditutup dengan menghasilkan output penyempurnaan *Terms of Reference* (ToR) ALN yang telah diberikan masukan oleh seluruh peserta melalui serangkaian diskusi dan identifikasi kebutuhan teknis dan mekanisme



Gambar 3.12 ASEAN Consultative Meeting on the Establishment of the ASEAN Laboratory Network, Jakarta 8-10 November 2025

koordinasi yang diperlukan untuk memperkuat kolaborasi laboratorium lintas negara.

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

Selain menyelenggarakan pertemuan/kegiatan nasional dan internasional, dalam rangka mendukung pencapaian kinerja, Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global bersama dengan Unit Utama di lingkungan Kementerian Kesehatan berpartisipasi aktif dalam pertemuan-pertemuan internasional dan melakukan kunjungan-kunjungan terkait kerja sama bidang kesehatan. Daftar peserta yang berpartisipasi aktif dalam sidang internasional bilateral, regional, dan multilateral bidang kesehatan selama tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.21.

Tabel 3.21 Daftar Peserta yang Berpartisipasi Aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional, dan Multilateral Bidang Kesehatan tahun 2025

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
1	Dwirani Rachmatika, S.Pd, MPH	3 - 11 Februari 2025	The 156th Session of the WHO Executive Board	Jenewa, Swiss	APBN
2	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	7 - 9 April 2025	<i>Third World Local Production Forum (WLPF 3)</i>	Abu Dhabi	Global Fund
3	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM Kindi Adam, S.Si, M.Biotech	6 Mei 2025	Pendampingan Kunjungan kerja Plt Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Singapura	APBN
4	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	22 - 28 Mei 2025	Pertemuan ke-78 WHA, dan Pertemuan ke-157 WHO Executive Board	Jenewa, Swiss	APBN
5	Sendy Agita, S.Kep., MKM	28 - 29 Mei 2025	Towards Harmonizing Access & Impact Measures	Jenewa, Swiss	BMGF
6	Rita Ratna Puri, SKM, M.HEcon (adv)	6 Mei 2025	Invitation to The Inaugural Regional Coordinating Meeting for "Eliminating Malaria and other Vector Borne Diseases Through Enhanced Regional Partnerships" (EDEN)	Papua Nugini	APLMA

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
7	Dwi Alifatul Himiyah, MPH	16 - 20 Juni 2025	Partisipasi pada Board Meeting ATscale tanggal 17 - 18 Juni 2025	Jenewa, Swiss	ATscale Secretariat
8	Lupi Trilaksono S.F, MM, Apt	23 - 26 Juni 2025	2nd ASEAN Burden of Disease Network Workshop : Capacity Building on Premature Deaths from Four NonCommunicable Diseases	Thailand	International Health Policy Foundation (IHPF), Ministry of Public Health, Thailand, dan APBN
9	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM Rita Ratna Puri , SKM, M.HEcon (adv)	29 Juni - 2 Juli 2025	Invitation to the 19th ASEAN Senior Official Meeting on Health Development and Related Meetings	Malaysia	APBN
10	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	'7 Juli 2025	INSPIRE Health Systems in Asia and The Pacific Forum, ADB Headquarters	Manila	APBN
11	Annisa Hastya Utami, S.IP., M.A	21 - 25 Juli 2025	1st Meeting for the Establishment of the ASEAN Network on Laboratory, Biosafety and Biosecurity	Kuala Lumpur, Malaysia	ASEAN-Canada MBT Phase 3
12	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	23 - 25 Juli 2025	Gavi Alliance Board Retreat and Board meeting and pre-meetings	Jenewa, Swiss	APBN
13	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	19 - 20 Agustus 2025	ASEAN Meeting on the AVSSR: Reviewing Progress and Advancing the Strategic Action Beyond 2025	Thailand	APBN dan World Bank
14	Fadlie Abdika, SS	14 - 16 Agustus 2025	16th Annual Meeting of the Asian Cellular Therapy Organization (ACTO)	Singapura	APBN
15	Isnaniyah Rizky, S.IP., M.K.M	11 - 16 Agustus 2025	Visit University Of Utah Health Facilities	Amerika Serikat	APBN
16	Dwi Alifatul Himiyah, MPH dr. Mohammad Elvinoreza Hutagalung, MPH	11 - 26 Agustus 2025	Seminar on International Health Cooperation for Management Personnel in Belt and Road Countries	Republik Rakyat Tiongkok	Republik Rakyat Tiongkok
17	Ida Susanti, ST, M.Si	15 - 19 September 2025	2nd Meeting for the Establishment of the ASEAN Network on Biosafety and Biosecurity and the Development of the Plan of Action (PoA)	Holiday Inn and Suites Hotel, Vientiane, Lao PDR	-

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
18	Rita Ratna Puri, SKM, M.HEcon (adv)	8 - 12 September 2025	<i>Benchmarking Visit to ECDC for the Establishment and Operation of the ACPHEED</i>	Stockholm, Swedia	JICA Support Programme for ACPHEED
19	Kindi Adam, S.Si, M.Botech	11 - 12 September 2025	<i>Invitation to attend the Deliberate Biothreat Event Workshop</i>	Singapura	APBN
20	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	20 - 25 September 2025	<i>Kunjungan kerja ke New York:</i> <i>a. High level meeting on "Investing in NCDs, Driving Economic Growth: Unlocking High-Impact Interventions for a Healthier Future"</i> <i>b. Pertemuan Bilateral dengan Global Health Strategies (GHS) untuk membahas kelanjutan kerja sama Indonesia dan GHS di bidang Penyakit Tidak Menular</i>	Amerika Serikat	APBN
21	Noviyanti Liana Dewi, SKM	9 - 12 September 2025	<i>CEPI Board and Investor Council Meeting</i>	Mexico	CEPI dan APBN
22	Sendy Agita, S.Kep., MKM	6 - 13 September 2025	<i>High-Level Officials: Capacity Building for Training of Disaster Management in the Indonesian Health System</i>	Republic of Korea	Korea International Cooperation Agency (KOICA)
23	Herma Trilas Meiwani Purba, SS, MKM	15 - 17 September 2025	<i>6th High-level Meeting on Health and Economy (HLMHE) dan World Bio Summit</i>	Korea Selatan	APBN
24	Cahyorini. ST., M.T.	22 - 26 September 2025	<i>Invitation to the ADB-OECD Meeting on Healthy Ageing and Long-term Care (LTC)</i>	Seoul, Korea	ADB
25	Tri Yani, SE.,M.M	29 September - 3 Oktober 2025	<i>Training on Impact Evaluation Focusing on Health, Education, and Social Protection Projects</i>	Manila	ADB
26	Novianti, S.Sos., M.Si	15 - 17 September 2025	<i>5th China ASEAN Forum on HealthCooperation Towards a Health Silk Road</i>	China	NHC RRT, APBN
27	Khoiri Jinan, SS	28 - 30 Oktober 2025	<i>Regional Workshop on Translating Data into</i>	Republic of Korea	WHO

No	Nama Peserta	Tanggal Pelaksanaan	Judul Kegiatan	Negara Tujuan	Pembiayaan
			<i>Policy Action for NCD Prevention</i>		
28	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	7 - 9 Oktober 2025	<i>the 8th Islamic Conference of Health Ministers (ICHM)</i>	Amman, Yordania	APBN
29	Septa Adi Prasetya, S.Kom., MPA	16 Oktober 2025	<i>Future of Health Asia 2025</i>	Singapura	APBN
30	Kindi Adam, S.Si, M.Biotech	15 - 18 Oktober 2025	<i>Brazil Learning Exchange on Wolbachia</i>	Brazil	World Mosquito Program dan APBN
31	Dwi Alifatul Himiyah, MPH	20 - 24 Oktober 2025	<i>Seventy-Sixth Session of the WHO Regional Committee for the Western Pacific</i>	Nadi, Fiji	APBN
32	Lisa Angelia, SKM, MTD, QRMA	27 - 30 Oktober 2025	<i>Invitation to the 3th Stop TB Partnership Board Meeting and Related Events</i>	Philipina	-
33	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	10 - 16 Oktober 2025	<i>World Health Summit (WHS) 2025</i>	Berlin	APBN
34	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	18 - 22 Oktober 2025	<i>Sesi ke-76 WHO Western Pacific Regional Committee</i>	Fiji	APBN
35	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	29 Oktober 2025	<i>The 39th Stop TB Partnership Board Meeting</i>	Manila	UNOPS Budget Year 2025
36	Isnaniyah Rizky, S.IP., M.K.M Sulastrri, SKM, MKM	28 Oktober - 4 November 2025	<i>Pendampingan Kunjungan kerja Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)</i>	Kroasia dan Polandia	APBN
37	Septa Adi Prasetya, S.Kom., MPA	3 - 7 November 2025	<i>G20 Health Ministers' Meeting</i>	Afrika Selatan	-
38	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM Sendy Agita, S.Kep., MKM	17 - 21 November 2025	<i>The UNION World Conference on Lung Health (WCLH) 2025</i>	Denmark	Mitra Pembangunan Global Health Strategis
39	Rita Ratna Puri, SKM, M.HEcon (adv)	30 November - 5 Desember 2025	<i>The ACSEO Capacity Building Workshop on Expected Function to the ACPHEED Secretariat: Aligning Operations with ACPHEED Goals</i>	Thailand	ACPHEED, APBN
40	Annisa Hastya Utami, S.IP., M.A.	30 November - 3 Desember 2025	<i>4th Regional Consultative Meeting of the ASEAN Essential Diagnostics Lists (AEDLI)</i>	Kamboja	ERIA
41	Harditya Suryawanto, S.H.,LLM	1 - 6 Desember 2025	<i>Joint Committee Meeting Program G to G Perawat</i>	Jerman	APBN

Penjelasan secara rinci dari masing-masing kegiatan pertemuan internasional yang dihadiri oleh pegawai PASKAL dapat diakses pada link https://docs.google.com/spreadsheets/d/1TVIt-ICZe_32ZQCizabiOYdc9H6_Lsc82LkiHflhTIg/edit?gid=0#gid=0.

3.1.5.3 Rekomendasi Kebijakan Tahun 2025

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global mempunyai tugas melaksanakan perumusan rekomendasi kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, rincian rekomendasi kebijakan yang dihasilkan pada Tabel 3.22.

Tabel 3.22 Isu Rekomendasi Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun Anggaran 2025

No	Judul Rekomendasi Kebijakan	Tim Kerja
1	Kemanfaatan Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam Mendorong Capaian Program Kesehatan (IR)	Kebijakan dan Strategi Desentralisasi Kesehatan
2	Strategi dan Tata Kelola Perlindungan Data dalam Kerja Sama Internasional dan Implikasi bagi Indonesia	Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Transformasi Kesehatan
3	Kepemilikan Data Uji Klinik dalam Perjanjian Alih Material (MTA) pada Kerja Sama Internasional	Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Transformasi Kesehatan

1. Kemanfaatan Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam Mendorong Capaian Program Kesehatan (IR)

Sejak Oktober 2022, Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) insentif UKM bagi petugas di Puskesmas. Alokasi anggaran insentif UKM meningkat dari sekitar 370 miliar pada tahun 2022 menjadi 1,3 triliun pada tahun 2024. Realisasi penyerapan juga naik signifikan dari 44% (2022) menjadi 70% (2023), dan 78% (2024). Hal ini menggambarkan bahwa pelaksanaan insentif UKM semakin optimal dari tahun ke tahun.

Selain itu, hasil analisis lanjut menunjukkan bahwa serapan anggaran insentif UKM (e-renggar) berkorelasi positif dengan pencapaian sasaran ANC K6, kunjungan neonatal, imunisasi dasar lengkap, pemantauan tumbuh

kembang, skrining kesehatan jiwa, dan penemuan kasus TB. Semakin tinggi jumlah serapan anggaran insentif UKM, semakin tinggi pula jumlah sasaran program kesehatan yang dicapai. Namun, hasil analisis pengisian dari kuesioner online menunjukkan bahwa sebagian besar Puskesmas (65%) masih menemui kendala dalam pemanfaatan insentif UKM. Oleh sebab itu, perlu dilakukan perbaikan tata kelola pemanfaatan BOK insentif UKM.

Rekomendasi :

Kementerian Kesehatan :

- a. Melanjutkan menu insentif UKM sebagai bagian dari menu BOK Puskesmas
- b. Meningkatkan alokasi insentif UKM berdasarkan capaian dan kebutuhan daerah
- c. Perbaiki aplikasi perhitungan dan pengajuan insentif UKM agar lebih mudah diakses dan dimanfaatkan oleh Puskesmas
- d. Menyesuaikan formula insentif UKM yang lebih sederhana dan mampu laksana oleh Puskesmas.
- e. Simplifikasi petunjuk teknis dan penyederhanaan pertanggungjawaban insentif UKM.

Kementerian PPN/Bappenas: Mendukung keberlanjutan insentif UKM dalam rangka mendorong peningkatan capaian program kesehatan.

Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota :

- a. Mengadvokasi Puskesmas untuk mengoptimalkan pemanfaatan insentif UKM.
- b. Melakukan pemantauan realisasi insentif UKM secara berkala

Puskesmas:

- a. Menggunakan insentif UKM secara optimal untuk mendukung capaian indikator program kesehatan sesuai dengan peraturan yang berlaku
- b. Perbaiki tata kelola Puskesmas dari segi: SDM yang berkualitas dan penyediaan sarana internet

2. Strategi dan Tata Kelola Pelindungan Data dalam Kerjasama Internasional dan Implikasi bagi Indonesia

Pertukaran data kesehatan lintas negara tidak bisa dihindari dalam kerjasama internasional untuk pelayanan kesehatan, surveilans penyakit, dan riset. Namun demikian diperlukan adanya jaminan terhadap perlindungan data pribadi, keamanan siber, dan kedaulatan digital yang setara antar negara. UU Perlindungan Data Pribadi tahun 2022 menjadi pondasi penting yang perlu ditindaklanjuti secara lebih teknis. Mengacu pada praktek terbaik pertukaran data

kesehatan lintas negara dan hasil diskusi dengan tenaga ahli, mengindikasikan Indonesia belum memenuhi tata kelola data kesehatan yang dapat diterima secara global. Terdapat 5 hal penting yang mendukung kesetaraan tersebut antara lain 1). Perlunya regulasi yang lebih teknis untuk pertukaran data kesehatan lintas negara sebagai turunan dari UU PDP khusus untuk kesehatan, 2). Tersedianya otoritas independen yang memfasilitasi pertukaran data lintas negara, dimana Indonesia menjadi salah satu jejaringnya, 3). Pembentukan tata kelola data kesehatan nasional yang mengacu pada standar global, termasuk koordinasi lintas kementerian dan lembaga, 4). Konsistensi dalam penerapan standar pertukaran data elektronik yang direkomendasikan secara internasional, 5). Memfasilitasi hak subjek data untuk mengelola data pribadi dalam skema pertukaran data lintas negara. Dan 6) Secara konsisten Indonesia tergabung dalam lembaga netral yang memfasilitasi pertukaran data lintas negara. Dengan kebutuhan tersebut, penting bagi Kementerian Kesehatan untuk mendorong percepatan penguatan tata kelola perlindungan data kesehatan di Indonesia.

Rekomendasi :

1. Menyusun regulasi yang lebih teknis untuk pertukaran data kesehatan lintas negara. (Hukor, Paskal)
2. Membentuk tata kelola perlindungan data pribadi kesehatan yang melibatkan koordinasi lintas kementerian dan lembaga. (Sekjen Kemenkes, Komdigi)
3. Menegakkan konsistensi standar pertukaran data elektronik global dengan penguatan keamanan dan tata kelola infrastruktur. (Pusdatin, Paskal)
4. Menetapkan mekanisme sertifikasi, audit dan penilaian keandalan perlindungan data kesehatan secara berkala dan berbasis risiko. (Pusdatin, Paskal, Komdigi)
5. Mewajibkan transparansi pertukaran data kesehatan lintas negara kepada subjek data serta menyediakan mekanisme hak akses pengelolaan data pribadi. (Pusdatin, Paskal)
6. Secara aktif/konsisten terdaftar dalam jejaring lembaga netral yang memfasilitasi pertukaran data kesehatan lintas negara (WHO melalui GDHCN). (Paskal, Pusdatin)

3. Kepemilikan Data Uji Klinik dalam Perjanjian Alih Material (MTA) pada Kerja Sama Internasional

Kerja sama uji klinik internasional yang melibatkan transfer data dan material biologis semakin berkembang dan menjadi bagian strategis dari ekosistem riset kesehatan global. Namun, pengalaman implementasi di Indonesia menunjukkan bahwa tantangan utama dalam uji klinik kerja sama internasional tidak terletak pada aspek etik atau teknis penelitian semata, melainkan pada ketidakjelasan tata kelola data, kepemilikan hasil uji klinik, serta fragmentasi proses pra-implementasi. Proses kaji etik yang berlapis, mekanisme perizinan yang belum terintegrasi, dan ketergantungan pada pengaturan kontraktual melalui Perjanjian Kerja Sama (PKS) dan Material Transfer Agreement (MTA) berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum, keterlambatan pelaksanaan studi, serta melemahkan posisi tawar institusi nasional dalam kolaborasi global. Indonesia telah memiliki kerangka regulasi yang kuat dalam perlindungan subjek penelitian dan penyelenggaraan uji klinik, antara lain melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Peraturan BPOM Nomor 8 Tahun 2024 tentang Tata Laksana Persetujuan Pelaksanaan Uji Klinik, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 85 Tahun 2020 tentang Pengalihan dan Pemanfaatan Material, Muatan Informasi, dan/atau Data. Namun, kajian ini menunjukkan bahwa regulasi yang ada, termasuk Permenkes 85/2020, masih menempatkan pengaturan transfer data dan material dalam kerangka prosedural yang bersifat seragam, dan belum secara eksplisit menetapkan prinsip nasional mengenai kepemilikan dan penguasaan data hasil uji klinik dalam konteks kerja sama internasional. Akibatnya, pengaturan atas data mentah, data turunan, pemanfaatan lanjutan, hak publikasi, serta benefit sharing masih sangat ditentukan oleh klausul kontraktual dalam PKS/MTA, dengan standar yang bervariasi dan posisi tawar yang tidak selalu seimbang. Policy brief ini disusun berdasarkan kajian kebijakan kualitatif yang mencakup telaah regulasi nasional dan pedoman internasional, perbandingan praktik di beberapa negara, serta analisis praktik operasional uji klinik, PKS, dan MTA di Indonesia. Analisis dilakukan dengan mengadaptasi kerangka Segitiga

Kebijakan Walt dan Gilson untuk memahami keterkaitan antara konteks, aktor, proses, dan substansi kebijakan. Data diperoleh melalui analisis dokumen dan wawancara mendalam dengan pemangku kepentingan kunci, kemudian disintesis melalui diskusi kebijakan terarah untuk merumuskan rekomendasi yang aplikatif dan selaras dengan kebutuhan regulasi nasional. Berdasarkan temuan tersebut, policy brief ini merekomendasikan reformasi tata kelola uji klinik kerja sama internasional melalui: (1) penyederhanaan dan integrasi alur pra-implementasi, termasuk penerapan single primary ethical review untuk studi multisenter; (2) penegasan regulasi nasional terkait kepemilikan dan tata kelola data uji klinik yang selaras dengan rezim perlindungan data pribadi dan penguatan Permenkes 85/2020 melalui pendekatan berbasis risiko; serta (3) penataan PKS dan MTA sebagai instrumen operasional yang tunduk pada norma kebijakan nasional, disertai penguatan kapasitas institusi penelitian dalam pengelolaan kontrak. Implementasi rekomendasi ini diharapkan dapat meningkatkan efisiensi, kepastian hukum, dan daya saing uji klinik Indonesia, sekaligus menjamin perlindungan subjek penelitian dan kedaulatan data kesehatan nasional.

Rekomendasi :

1. Menyusun draft klausul minimum untuk PKS/MTA guna melindungi kedaulatan data dan material nasional (Kemenkes dan regulator)
2. Menyederhanakan proses kaji etik melalui sistem Single Primary Ethics Review dan sinkronisasi alur birokrasi (Kemenkes dan regulator)
3. Membangun infrastruktur lan dan sistem IT mandiri agar pengolahan data tidak bergantung pada pihak asing (Kemenkes dan regulator)
4. Menyusun panduan buku untuk menilai aspek transfer material dan data secara eksplisit dalam protokol penelitian (Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK))
5. Memperkuat pemantauan pasca-riset terhadap distribusi dan penggunaan data/spesimen oleh pihak ketiga (Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK))

6. Memastikan keterlibatan aktif dalam seluruh siklus riset (bukan sekedar pengumpul sampel) dan menjamin akses penuh terhadap data mentah (raw data). (Institusi Riset dan Peneliti)
7. Memperkuat pemahaman peneliti mengenai aspek hukum, terutama UU PDP (Institusi Riset dan Peneliti)
8. Mewajibkan kepatuhan terhadap hukum Indonesia dalam setiap perjanjian kerja sama lintas negara (Sponsor Internasional/pihak ke-3)
9. Menjamin mekanisme pembagian manfaat (benefit sharing) yang proporsional bagi peneliti dan masyarakat Indonesia (Sponsor Internasional/pihak ke-3)

3.2 Realisasi Anggaran

Berdasarkan DIPA yang diterbitkan pada bulan Desember tahun 2024 PASKAL mendapatkan alokasi anggaran untuk tahun 2025 sebesar Rp 142.473.412.000 (Seratus Empat Puluh Dua Milyar Empat Ratus Tujuh Puluh Tiga Juta Empat Ratus Dua Belas Ribu Rupiah) pada kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan sebesar Rp 142.473.412.000. Pada DIPA awal tersebut juga terdapat anggaran yang telah diblokir otomatis pada akun perjalanan dinas sebesar Rp 9.120.606.000 (Sembilan Milyar Seratus Delapan Puluh Juta Enam Ratus Enam Ribu Rupiah) sehingga pagu efektif PASKAL adalah Rp 122.548.610.000 (Seratus Dua Puluh Dua Milyar Lima Ratus Empat Puluh Delapan Juta Enam Ratus Sepuluh Ribu Rupiah).

Sepanjang tahun anggaran 2025 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) melakukan sebanyak 18 kali revisi anggaran dengan rincian 4 (empat) kali di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), 4 (empat) kali di tingkat Kantor Wilayah (Kanwil) DJPB dan 10 (sepuluh) kali di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA). Sedangkan PASKAL dari 17 kali revisi anggaran yang dilakukan oleh BKPK, PASKAL ikut dalam kegiatan revisi DIPA tersebut sebanyak 17 kali dengan rincian 3 (tiga) kali di tingkat Direktorat Jenderal Anggaran (DJA), 4 (empat) kali di tingkat Kantor Wilayah (Kanwil) DJPB dan 10 (sepuluh) kali di tingkat Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).

Revisi pertama kali yang dilakukan oleh PASKAL adalah Revisi DIPA pertama pada bulan Februari pada tingkat Kanwil DJA dengan DIPA tertanggal

21 Februari 2025. Revisi tersebut merupakan pelaksanaan dari Instruksi Presiden No 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025. Inpres ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan anggaran negara dan daerah, serta memastikan penggunaan anggaran yang lebih efektif dan tepat sasaran. Dari Revisi tersebut PASKAL melakukan Blokir anggaran sebesar Rp 10.804.196.000 (Sepuluh Milyar Delapan Ratus Empat Juta Seratus Sembilan Puluh Enam Ribu Rupiah) sehingga total anggaran yang diblokir adalah Rp 19.924.802.000 (Sembilan Belas Milyar Sembilan Ratus Dua Puluh Empat Juta Delapan Ratus Dua Ribu Rupiah). Dengan demikian pagu efektif sebesar Rp 122.548.610.000 (Seratus Dua Puluh Dua Milyar Lima Ratus Empat Puluh Delapan Juta Enam Ratus Sepuluh Ribu Rupiah).

Selanjutnya Revisi yang dilakukan oleh PASKAL lebih banyak revisi pada kewenangan KPA, revisi KPA lebih fokus pada hal-hal penyesuaian untuk pelaksanaan kegiatan, seperti penyesuaian kurs dolar untuk pembayaran kontribusi ke CEPI dan Global Fund. Revisi yang cukup signifikan terjadi pada Revisi kewenangan Kanwil yang pertama yang dilakukan pada awal Semester 2. Revisi ini dilakukan untuk menindaklanjuti hasil Revisi Informasi Kinerja pasca penyesuaian Struktur Organisasi dan Tata Kelola (SOTK) berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Dengan dilakukannya revisi tersebut maka terjadi perubahan total pagu Anggaran menjadi Rp. 142.023.412.000 (Seratus Empat Puluh Dua Milyar Dua Puluh Tiga Juta Empat Ratus Dua Belas Ribu Rupiah) dan pagu Efektif menjadi Rp. 122.098.610.000 (Seratus Dua Puluh Dua Milyar Sembilan Puluh Delapan Juta Enam Ratus Sepuluh Ribu Rupiah). Pada revisi kewenangan Kanwil ini juga kegiatan PASKAL menjadi bertambah 1 (satu) yaitu Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan.

Pada penghujung tahun 2025 tepatnya pada akhir bulan Oktober dan pertengahan bulan November terdapat revisi kewenangan DJA kembali, revisi ini dilakukan untuk pemenuhan anggaran Renovasi untuk gedung B serta Relaksasi blokir A untuk pemenuhan program Vaksin Kementerian Kesehatan. Sehingga pada akhirnya total pagu menjadi Rp.120.435.904.000 (Seratus Dua Puluh Milyar

Empat Ratus Tiga Puluh Lima Juta Sembilan Ratus Empat Ribu Rupiah), pagu blokir Rp. 10.693.478.000 (Sepuluh Milyar Enam Ratus Sembilan Puluh Tiga Juta Empat Ratus Tujuh Puluh Delapan Ribu Rupiah), sehingga pagu efektif menjadi Rp. 109.796.426.000 (Seratus Sembilan Milyar Tujuh Ratus Sembilan Puluh Enam Juta Empat Ratus Dua Puluh Enam Ribu Rupiah).

Tabel 3.23 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Tahun 2025

Kode	Unit Kerja/ Kegiatan/ Klasifikasi Rincian Output	Alokasi Anggaran (Rp)			Realisasi	%
		Pagu Total	Pagu Blokir	Pagu Efektif		
	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	120.435.904.000	10.639.478.000	109.796.426.000	109.292.212.877	99,54
6835	Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	403.688.000	-	403.688.000	398.868.353	98,81
6836.AEA	Koordinasi	403.688.000	-	403.688.000	398.868.353	98,81
6836	Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	120.032.216.000	10.639.478.000	109.392.738.000	108.893.344.524	99,54
6836.ABG	Kebijakan Bidang Kesehatan	283.328.000	-	283.328.000	268.853.500	94,89
6836.AEA	Koordinasi	1.604.537.000	1.275.918.000	328.619.000	300.314.273	91,39
6836.AEC	Kerja sama	107.343.981.000	2.095.198.000	105.248.783.000	104.862.987.542	99,63
6836.AEG	Konferensi dan Event	10.800.370.000	7.268.362.000	3.532.008.000	3.461.189.209	97,99

Dari total pagu efektif, total anggaran yang sudah dilakukan realisasi hingga akhir tahun 2025 adalah sebanyak Rp 109.292.212.877 (Seratus Sembilan Milyar Dua Ratus Sembilan Dua Juta Dua Ratus Dua Belas Ribu Delapan Ratus Tujuh Puluh Tujuh Rupiah) atau 99,54%. Realisasi ini lebih tinggi dari target realisasi yang sudah ditetapkan semula yaitu sebesar 96%. Distribusi alokasi dan anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dapat dilihat pada Tabel 3.23.

Tabel 3.24 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Tahun 2025 Berdasarkan Akun Belanja

Kode	Unit Kerja/ Kegiatan/ Uraian Akun	Alokasi Anggaran (Rp)			Realisasi	%
		Pagu Total	Pagu Blokir	Pagu Efektif		
	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	120.435.904.000	10.639.478.000	109.796.426.000	109.292.212.877	99,54
521211	Belanja Bahan	637.325.000	125.010.000	512.315.000	385.697.085	75,29
521213	Honor Output Kegiatan	171.700.000	-	171.700.000	164.800.000	95,98
521219	Belanja Barang Non Operasional Lainnya	98.749.000.000	-	98.749.000.000	98.743.737.201	99,99
522131	Belanja Jasa Konsultan	649.560.000	-	649.560.000	641.019.000	98,69
522141	Belanja Sewa	203.029.000	159.579.000	43.450.000	43.116.000	99,23
522151	Belanja Jasa Profesi	227.200.000	81.200.000	146.000.000	122.800.000	84,11
522191	Belanja Jasa Lainnya	8.037.212.000	1.626.309.000	6.410.903.000	6.096.622.782	95,10
524111	Belanja Perjalanan Biasa	1.600.998.000	763.400.000	837.598.000	831.143.993	99,23
524113	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota	772.887.000	256.498.000	516.389.000	512.424.902	99,23
524114	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Dalam Kota	2.273.453.000	2.239.400.000	34.053.000	33.630.000	98,76
524119	Belanja Perjalanan Dinas Paket Meeting Luar Kota	1.388.100.000	1.387.968.000	132.000	-	0,00
524219	Belanja Perjalanan Dinas Lainnya - Luar Negeri	5.725.440.000	4.000.114.000	1.725.326.000	1.717.221.914	99,53

Selanjutnya pada tabel 3.24 disajikan distribusi Alokasi dan realisasi anggaran berdasarkan akun belanja yang digunakan oleh PASKAL. Dapat dilihat pada tabel tersebut akun belanja barang non operasional mendominasi distribusi Alokasi anggaran sebesar Rp. 98.749.000.000. Hal ini disebabkan karena adanya pembayaran kontribusi Indonesia pada Organisasi Internasional non Pemerintah yaitu CEPI dan Global Fund.

Tabel 3.25 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025 berdasarkan Renstra 2022-2024

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti				
1.	Terbangunnya tata kelola kerjasama internasional yang efektif	- AEC Kerjasama - AEG Konferensi dan Event	108.780.791.000	108.324.176.751	99,58
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
II	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan berbasis bukti				
1.	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga *(V.A.4)	AEC <i>Blueprint</i> Pengelolaan Kerjasama Internasional	0	0	0
2.	Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan *(V.A.4)	- AEC Non <i>Blueprint</i> - AEG Konferensi dan Event	108.780.791.000	108.324.176.751	99,58
3.	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	- AEA.003.Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	165.052.000	163.038.348	98,78
4.	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)	- AEA.006. Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global			
5.	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti *(V.A.3)				
6.	Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan	ABG Kebijakan Bidang Kesehatan	283.328.000	268.853.000	94,89

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
	rekomendasi kebijakan dibidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan *(V.A.3)				
7.	Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan *(V.A.3)	<ul style="list-style-type: none"> - AEA.004.Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan - AEA.007.Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan - AEA.005. Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan 	567.255.000	536.144.278	94,52
	TOTAL ANGGARAN		109.796.426.000	109.292.212.877	99,54

Pada penyusunan Laporan Kinerja tahun 2025 ini akan disajikan realisasi anggaran Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan PASKAL berdasarkan Renstra 2022-2024 dan Renstra 2025-2029. Untuk realisasi anggaran IKP dan IKK PASKAL tahun 2025 berdasarkan Renstra tahun 2022-2024 terlihat pada tabel 3.25 sedangkan untuk Renstra tahun 2025-2029 terlihat pada Tabel 3.26.

Tabel 3.26 Distribusi Alokasi dan Realisasi Anggaran Berdasarkan IKP dan IKK Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025 berdasarkan Renstra 2025-2029

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Indikator Kinerja Program (IKP)					
I	Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah				
1.	Persentase Kab/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	- AEA.003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang	197.778.000	196.059.493	99,13

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
		Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan			
II	Sasaran Program: Meningkatkan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan				
3.	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor Kesehatan	- AEA. 003.701.B Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	205.910.000	202.808.860	98,49
4.	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	- AEC Kerjasama	105.248.783.000	104.862.987.542	99,63
Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)					
II	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti				
1.	Persentase analisis kebijakan di bidang Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	- ABG Kebijakan Bidang Kesehatan - AEA.005 Quality Control Rancangan Regulasi bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	283.328.000	268.853.500	94,89%
2	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV	AEA.003 Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	165.052.000	163.038.348	98,78
3.	Persentase capaian SPM kesehatan kab/kota yang telah divalidasi	- AEA.003.701.A Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	197.778.000	196.059.493	99,13
III	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kerjasama dan dukungan <i>stakeholder</i> dalam program kesehatan				
4.	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	- AEA.003.701.B Koordinasi Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	205.910.000	202.808.860	98,49
5.	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	AEA.004 Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	163.567.000	137.275.925	83,93
6.	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan	-AEC Kerjasama -AEG Konferensi dan Event	108.780.791.000	108.324.176.751	99,58

No.	Indikator	KRO/RO	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
	internasional bidang kesehatan				
	TOTAL ANGGARAN		109.796.426.000	109.292.212.877	99,54

3.2.1 Analisis Efisiensi Sumber Daya

a. Analisis Efisiensi Anggaran

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

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

$$E_{RO} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AARoi \times CROi) - RARoi)}{\sum_{i=1}^n (AARoi)} \times 100\%$$

Keterangan:

- E_{RO} : Efisiensi RO tingkat satuan kerja
- $AARoi$: Alokasi anggaran RO i
- $RARoi$: Realisasi anggaran RO i
- $CROi$: Capaian RO i

Perhitungan efisiensi RO Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun Anggaran 2025 terlihat pada Tabel 3.27.

Tabel 3.27 Efisiensi Rincian Output (RO) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global Tahun 2025

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	100%	403.688.000	398.868.353	403.688.000	4.819.647
Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan baru bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global (HS-32)	100%	158.081.000	152.070.000	158.081.000	6.011.000
Evaluasi Kebijakan Mitra Pembangunan (RF-14)	20%	156.000	-	31.200	31.200
Evaluasi Kebijakan Desentralisasi Kesehatan (PK-20)	100%	21.072.000	15.103.500	21.072.000	5.968.500
Evaluasi Kebijakan Transformasi Kesehatan (HS-29)	100%	104.019.000	101.680.000	104.019.000	2.339.000
Penyusunan perencanaan kajian kesehatan bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100%	44.913.000	44.757.000	44.913.000	156.000
Monitoring dan evaluasi implementasi kebijakan bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan	100%	11.296.000	10.906.222	11.296.000	389.778
Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	100%	120.139.000	118.281.348	120.139.000	1.857.652
Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	100%	152.271.000	126.369.703	152.271.000	25.901.297
Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan (HS-32)	233%	231.134.000	223.964.062	539.312.667	315.348.605
Dokumen Kerjasama Pinjaman Hibah Luar Negeri (HS-32)	100%	46.709.000	46.422.508	46.709.000	286.492
Dokumen Kerjasama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan (RF-14)	300%	2.337.861.000	2.335.371.593	7.013.583.000	4.678.211.407
Dokumen Kerjasama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan (RF-14)	140%	1.212.433.000	946.453.014	1.697.406.200	750.953.186
Kontribusi Indonesia pada Organisasi Internasional Non Pemerintah (HS-32)	100%	98.743.000.000	98.743.000.000	98.743.000.000	-
Operasionalisasi ACPHEED (HS-29)	100%	2.362.197.000	2.331.911.148	2.362.197.000	30.285.852
Dokumen Mitra Pembangunan Kesehatan (HS-32)	113%	315.449.000	235.865.217	354.880.125	119.014.908

RO	Capaian RO per RO	Alokasi Anggaran (AARO)	Realisasi Anggaran (RARO)	AARO x CRO	(AARO x CRO)-RARO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (2)	(6)=(5) - (4)
Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional (HS)	100%	1.753.057.000	1.713.883.094	1.753.057.000	39.173.906
Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan (HS)	100%	1.778.951.000	1.747.306.115	1.778.951.000	31.644.885
Jumlah		109.796.426.000	109.292.212.877	115.304.606.192	6.012.393.315
Efisiensi RO Unit Kerja = $\frac{\sum((AARO \times CRO) - RARO)}{\sum(AARO)}$ (7)= $\sum(6) / \sum(3)$			5,48%		

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

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

Keterangan:

NE : Nilai Efisiensi

E : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20% (dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah nilai skala maksimal yaitu 100% (seratus persen). Sedangkan, jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20% (minus dua puluh persen), maka NE yang digunakan dalam perhitungan nilai kinerja adalah skala minimal 0% (nol persen). Efisiensi PASKAL diperoleh nilai sebesar 5,48% yang artinya kurang dari 20%. Oleh karena itu, selanjutnya dilakukan perhitungan Nilai Efisiensi PASKAL, sebagai berikut:

$$NE = 50\% + \left(\frac{5,48}{20} \times 50\right) = 14,20$$

Terlihat dari hasil perhitungan bahwa Nilai Efisiensi PASKAL tahun anggaran 2025 adalah sebesar 14,20%.

b. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah melakukan efisiensi sumber daya manusia (SDM) dengan membagi beban kerja sesuai *cascading* dan pembagian SDM secara proporsional untuk tugas tambahan yang menjadi kegiatan prioritas. Hal ini dilakukan agar semua kegiatan dapat berjalan secara optimal dan mencapai target kinerja yang telah ditentukan. Selain itu, terdapat pula penataan SDM pejabat fungsional dan pelaksana dalam bentuk penugasan di unit utama lainnya di lingkungan Kemenkes. Selengkapnya dapat dilihat pada Tabel 3.28.

Tabel 3.28 Daftar Pegawai Mutasi Masuk dan Mutasi Keluar

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

8	REZA GINANJAR, A.Md	198212132006041001	Penata Muda Tk. I / III b	Arsiparis Mahir	Desentralisasi	Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
9	SITI RAHAYU, S.AP, MPH	198607292010122002	Penata Muda Tk. I / III b	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	Bilateral	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
10	EDDY PURWANTO, ST, MKM	197712012003121002	Pembina / IV a	Administrator Kesehatan Ahli Madya	Transformasi	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
11	SRI LESTARI, S.Pd	198405282010122004	Penata Tk.I / III d	Pustakawan Ahli Muda	Bilateral	BKO Masuk dari Sekretariat BKPK
12	ARGA YUDHISTIRA, S.Sos	198207112010121001	Penata Tk.I / III d	Pustakawan Ahli Muda	Desentralisasi	BKO Masuk dari Sekretariat BKPK
13	ANDRIE VITRA DIAZMARA, S.Sos, M.IR	198206202009121002	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Multilateral	BKO dari Pusjak SKK

Mutasi Keluar

1	BONANZA PERWIRA TAIHITU, S.Sos., M.Si	197307281999031001'	Pembina Utama Muda / IV c	Pt. Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Staf Ahli Menteri
2	drg. OSCAR PRIMADI, MPH	196110201988031013'	Pembina Utama / IV e	Analisis Kebijakan Ahli Utama	Infokes	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
3	SIGIT PURWONUGROHO, SGz., M.P	198111152011011002	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Bilateral	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
4	dr. ARMAJI KAMALUDI SYARIF, MKM	198304132010121002	Penata Tk.I / III d	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Infokes	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
5	RIKA RIANTY, SKM., M.H	198503112010122002	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Pertama	Multilateral	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
6	GINOGA VERIDONA, S.Kom, MKM	198308182010121001	Penata / III c	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Infokes	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
7	SRI YULIANTI, S.Kom, MPH	197507021998032001	Penata Tk.I / III d	Kepala Subbagian Administrasi Umum	Adum	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
8	RIANTO PURNAMA, S.Kom	198205142006041003	Penata / III c	Pranata Komputer Ahli Muda	Adum	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
9	IRAM BARIDA MAISYA, SKM, MKM	198001242006042002	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Infokes	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

10	SUGIHARTI, SKM, MKM	197105041995032001	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Bioteknologi	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
11	ANDRIE VITRA DIAZMARA, S.Sos, M.IR.	198206202009121002'	Penata Tk.I / III d	Analisis Kebijakan Ahli Muda	Regional	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
12	WILLY KURNIADI, A.Md	198510182020121001	Pengatur / II c	Pranata Komputer Terampil	Adum	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
13	LUXI RIAJUNI PASARIBU, S.Si, M.Sc.PH	196906271996032007	Penata Tk.I / III d	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Bioteknologi	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
14	DWI ANGGRAENI PUSPITA SARI, SKM	198109292006042002	Penata / III c	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Bioteknologi	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
15	ZUBAIDAH, SKM., MKM	197711102005022004	Penata Tk.I / III d	Administrator Kesehatan Ahli Muda	Hibah	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
16	dr. TRI JUNI ANGKASAWATI, M.Sc	196506111996032001	Pembina Tk. I / IV b	Analisis Kebijakan Ahli Madya	Desentralisasi	Pensiun
17	dr. RESI NATALIA TURNIP, M.K.M	197612272006042001	Pembina Tk. I / IV b	Analisis Kebijakan Ahli Madya	Desentralisasi	Pusat Pembiayaan Kesehatan

Sumber: Data SIMKA per Desember 2025

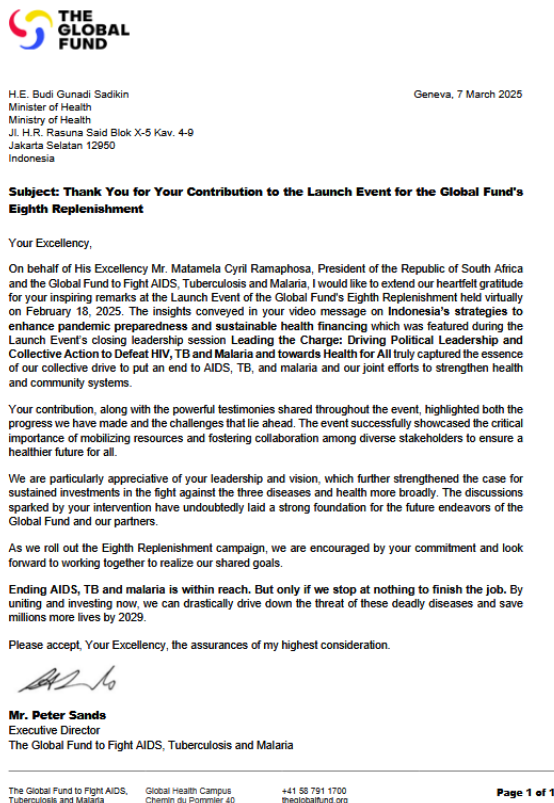
3.3 Sumber Daya Sarana dan Prasarana

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

3.4 Penghargaan

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

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



Gambar 3.13 Apresiasi atas kontribusi dalam acara peluncuran *Eighth Replenishment Campaign* yang diselenggarakan secara virtual pada 18 Februari 2025, dari Global Fund kepada Menteri Kesehatan RI

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

berkelanjutan.

Pernyataan Menteri Kesehatan RI dinilai menginspirasi dan memperkuat komitmen global untuk mengakhiri AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Kepemimpinan dan visi Menteri Kesehatan RI juga dianggap memberikan landasan kuat bagi kolaborasi ke depan dalam upaya meningkatkan sistem kesehatan dan komunitas global. Global Fund menyambut baik komitmen

Indonesia dan berharap terus bekerja sama dalam mencapai target kesehatan global, khususnya dalam menyelamatkan jutaan jiwa pada tahun 2029.

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

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

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



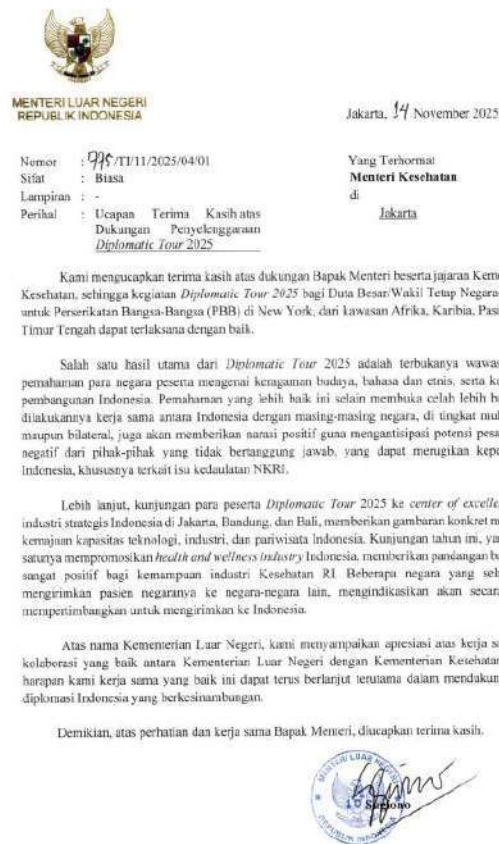
Gambar 3.14 Apresiasi atas dukungan dalam acara Global Appeal 2025 yang diselenggarakan pada 30 Januari 2025, dari Sasakawa Health Foundation kepada Menteri Kesehatan RI

3. Apresiasi atas dukungan dalam Penyelenggaraan *diplomatic Tour* 2025

Kementerian Luar Negeri menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya kepada Menteri Kesehatan beserta seluruh jajaran atas dukungan yang diberikan dalam penyelenggaraan Diplomatic Tour 2025. Acara ini berhasil menghadirkan Duta Besar/Wakil Tetap Negara-Negara untuk PBB di New York dari berbagai kawasan, seperti Afrika, Karibia, Pasifik, dan Timur Tengah. Keberhasilan kegiatan ini tidak lepas dari kontribusi dan kerja sama yang solid dari Kementerian Kesehatan, khususnya dalam mempromosikan industri kesehatan dan wellness Indonesia.

Melalui kunjungan ke sejumlah *center of excellence* dan industri strategis di Jakarta, Bandung, dan Bali, para peserta memperoleh pemahaman yang lebih mendalam mengenai kemajuan teknologi, industri, pariwisata, serta potensi layanan kesehatan Indonesia. Diplomatic Tour 2025 tidak hanya berhasil memperkenalkan keragaman budaya dan pembangunan nasional, tetapi juga membuka peluang kerja sama bilateral dan multilateral yang lebih luas. Salah satu hasil nyata yang patut diapresiasi adalah minat sejumlah negara untuk mempertimbangkan pengiriman pasien ke Indonesia, yang menunjukkan pengakuan internasional terhadap kemampuan dan kualitas industri kesehatan dalam negeri.

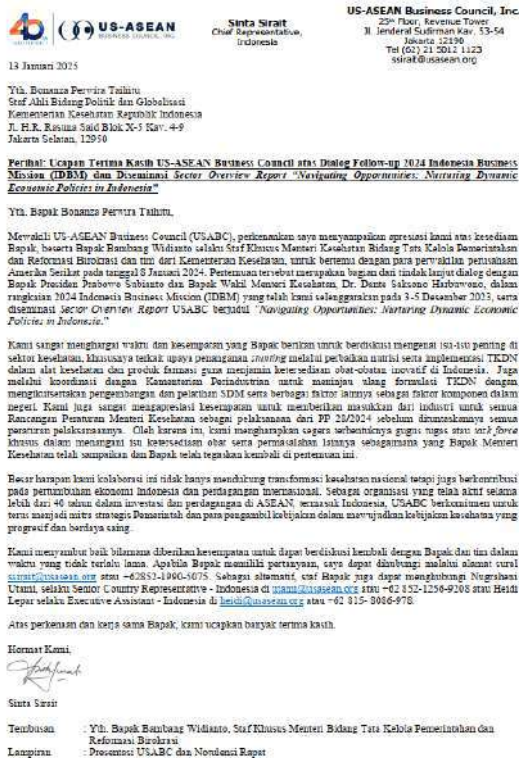
Atas segala capaian tersebut, Kementerian Luar Negeri menyampaikan apresiasi mendalam atas kolaborasi yang terjalin dengan Kementerian Kesehatan. Diharapkan kerja sama yang baik ini dapat terus ditingkatkan dan



Gambar 3.15 Apresiasi atas dukungan dalam Penyelenggaraan *diplomatic Tour* 2025

diperluas guna mendukung diplomasi Indonesia yang berkelanjutan serta memperkuat posisi Indonesia di kancah global.

4. Apresiasi US-ASEAN Business Council atas Dialog Follow-up 2024 Indonesia Business Mission (IDBM) dan Diseminasi Sector Overview Report “Navigating Opportunities: Nurturing Dynamic Economic Policies in Indonesia”



Gambar 3.16 Apresiasi US-ASEAN Business Council atas Dialog Follow-up 2024 Indonesia Business Mission (IDBM) dan Diseminasi Sector Overview Report “Navigating Opportunities: Nurturing Dynamic Economic Policies in Indonesia”

US-ASEAN Business Council (USABC) menyampaikan apresiasi setinggi-tingginya kepada Bapak Bonanza Perwira Taihito selaku Staf Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, beserta Bapak Bambang Widianto dan tim, atas waktu dan diskusi konstruktif pada pertemuan tindak lanjut 2024 Indonesia Business Mission (IDBM). Pertemuan yang diselenggarakan pada 8 Januari 2025 ini menjadi wadah penting untuk membahas isu-isu strategis sektor kesehatan, termasuk penanganan stunting melalui program makanan gratis, implementasi kebijakan TKDN yang lebih adaptif, serta upaya meningkatkan ketersediaan obat inovatif di

Indonesia.

Dalam diskusi tersebut, USABC menyampaikan rekomendasi berbasis laporan sektoral yang disusun bersama LPEM FEB UI, antara lain pentingnya fokus pada gizi berbasis protein hewani dalam intervensi stunting, pendekatan bertahap dalam penerapan TKDN untuk alat kesehatan, dan perlunya memperluas kontribusi industri dalam perhitungan konten lokal. Di sisi lain, Kementerian Kesehatan menegaskan komitmennya untuk mempercepat pembentukan task force obat inovatif, menyelesaikan peraturan turunan PP

28/2024 dengan melibatkan masukan industri, serta mengembangkan program pelatihan dan fellowship bagi tenaga kesehatan di bidang spesialis seperti kanker dan penyakit ginjal.

USABC menegaskan komitmennya sebagai mitra strategis pemerintah Indonesia dalam mendorong kebijakan kesehatan yang progresif dan berdaya saing. Kolaborasi ini diharapkan tidak hanya mendukung transformasi sistem kesehatan nasional, tetapi juga berkontribusi pada pertumbuhan ekonomi dan peningkatan akses layanan kesehatan berkualitas bagi masyarakat Indonesia. USABC juga menyambut baik kesempatan untuk terus terlibat dalam diskusi lanjutan, termasuk konsultasi informal terkait penyusunan peraturan dan penguatan kemitraan dalam program pelatihan tenaga kesehatan.

5. Apresiasi US-ASEAN Business Council atas keterlibatan dan dialog konstruktif dalam 2025 Indonesia Business Mission yang berlangsung pada 16 Oktober 2025

US-ASEAN Business Council (USABC) menyampaikan apresiasi yang mendalam kepada Menteri Kesehatan RI, Bapak Budi Gunadi Sadikin, beserta jajarannya atas keterlibatan dan dialog konstruktif dalam 2025 Indonesia Business Mission yang berlangsung pada 16 Oktober 2025. Pertemuan ini menjadi momentum penting dalam memperkuat kemitraan strategis antara pemerintah Indonesia dengan pelaku usaha Amerika Serikat, khususnya di sektor kesehatan yang tengah mengalami transformasi signifikan. USABC menyambut baik komitmen Indonesia dalam mengintegrasikan teknologi digital melalui platform SatuSehat, memperluas cakupan asuransi kesehatan, serta mendorong produksi farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Selama pertemuan, sejumlah perusahaan anggota USABC menyampaikan inisiatif dan dukungan nyata bagi agenda kesehatan Indonesia. SC Johnson memperkenalkan inovasi pencegahan penyakit vektor, sementara AWS menegaskan komitmen investasi infrastruktur data dan dukungan bagi pengembangan kecerdasan artifisial di sektor kesehatan. Perusahaan seperti P&G dan PepsiCo menyampaikan langkah investasi serta adaptasi produk yang sejalan dengan kebijakan kesehatan, termasuk reformulasi produk rendah gula dan penyederhanaan regulasi. Menteri Budi Gunadi Sadikin secara responsif

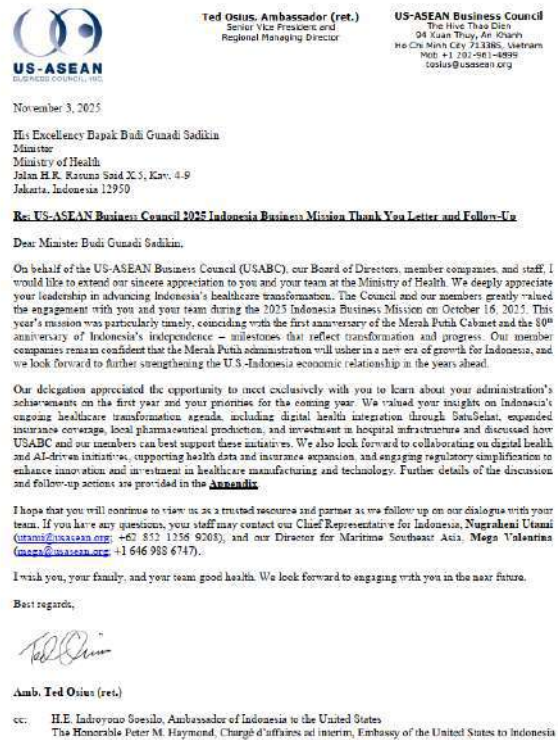
mendorong kolaborasi lebih lanjut, termasuk dalam skema pembiayaan asuransi, integrasi data kesehatan, serta pemanfaatan teknologi untuk layanan yang lebih inklusif dan efisien.

USABC menegaskan komitmennya sebagai mitra yang dapat dipercaya dalam mendukung percepatan transformasi kesehatan Indonesia. Melalui dialog berkelanjutan dan kerja sama teknis, diharapkan inisiatif-inisiatif yang dibahas dapat diwujudkan menjadi program nyata yang berdampak pada peningkatan akses, kualitas, dan keterjangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. USABC siap mendukung pemerintah Indonesia dalam mewujudkan sistem kesehatan yang berkelanjutan, inovatif, dan tangguh menghadapi tantangan masa depan.

3.5 Inovasi Tahun 2025

1) Pengembangan Instrumen Validasi SPM Bidang Kesehatan

Instrumen validasi merupakan kertas kerja yang dibuat dengan mengadopsi dari formulir pelaporan di SPM Kesehatan yang ada di eSPM Ditjen Bangda. Dengan adanya kertas kerja ini kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan lebih spesifik dan terarah. Instrumen ini merupakan pengembangan dari tahun 2024 namun belum dilakukan uji coba. Sebelum dilakukan uji coba terlebih dahulu dilakukan sosialisasi secara internal di Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan masukan terkait SPM Kesehatan di Kabupaten/Kota. Kemudian dilakukan piloting di beberapa kabupaten/kota sebagai uji coba.



Gambar 3.17 Apresiasi US-ASEAN Business Council atas keterlibatan dan dialog konstruktif dalam 2025 Indonesia Business Mission yang berlangsung pada 16 Oktober 2025

Pengisian pelaporan dilakukan oleh Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan SPM disertai dengan data dukung pelayanan yang kemudian dilakukan verifikasi dan validasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebelum dilaporkan ke eSPM Ditjen Bangda. Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi dan validasi dari laporan yang disampaikan di eSPM Bangda dengan mencocokkan pada kertas kerja yang sudah dilakukan verifikasi dan validasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

2) Panduan teknis tata kelola kerjasama hibah bagi mitra pembangunan luar negeri Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

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

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

3) Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Kerja Sama Luar Negeri Bilateral di Lingkungan Kementerian Kesehatan

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

serta menempatkan PASKAL sebagai unit strategis yang dapat mendukung dan memfasilitasi dalam pelaksanaan kerja sama luar negeri di Kementerian Kesehatan.

4) Retreat dan Pelatihan Satuan Tugas Diplomasi Kesehatan

Kegiatan ini merupakan langkah baru yang lebih praktis dan inovatif untuk memperkuat diplomasi Indonesia, khususnya diplomasi kesehatan, di berbagai forum internasional terutama forum kerja sama multilateral. Melalui pendekatan retreat dan pelatihan, seluruh aktor yang terlibat dalam kerja sama luar negeri multilateral diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang utuh mengenai isu-isu kesehatan global, etika dalam perundingan internasional, dinamika geopolitik, serta mekanisme kerja yang berlaku di berbagai forum internasional. Dengan pemahaman yang sama dan terkoordinasi tersebut, diplomasi kesehatan Indonesia di tingkat global diharapkan menjadi lebih efektif, konsisten, dan strategis, sehingga mampu menghasilkan posisi, keputusan, dan kesepakatan internasional yang memberikan manfaat nyata dan menguntungkan bagi kepentingan nasional Indonesia.

3.6 Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025

Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global menerima Hibah Jasa dari beberapa Mitra/Donor, diantaranya: a) Hibah Jasa dari USAID terkait proyek Health Technical Assistance (BANTU II) dengan nomor Berita Acara Serah Terima 263/USAID-INA/BAST-Jasa/HEA senilai Rp.6.412.103.756; b) Hibah Jasa dari WHO terkait kegiatan Asean Centre for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACHPEED) Consultant, 2024-2025 dengan nomor BAST 782/SERVICE/BAST-WHE/2025 dan BAST 001/SERVICE/BAST-WHE/2026; c) Hibah Jasa dari Tony Blair Institut for Global Change terkait proyek Benchmark untuk RPKM terkait Teknologi Digital Kesehatan (digital health) untuk penyempurnaan kebijakan dan tata kelola untuk mendukung pengembangan dan adopsi layanan kesehatan digital, sedangkan rincian proyek hibah tersebut dapat dilihat pada Tabel 3.29.

Tabel 3.29 Daftar dan Realisasi Hibah Tahun 2025

No	Mitra/ Donor	Nama Proyek	No. Registrasi	Jenis Hibah	Bentuk Hibah			Realisasi	Keterangan (Lanjut/ Selesai)
					Uang	Barang	Jasa		
					Nilai Komit men Uang	Nilai BAST Barang	Nilai BAST Jasa		
1.	USAID	Health Technical Assistance II (BANTU II)	2MKPQYFA	HLN	-	-	IDR 6.412.103.756	IDR 6.412.103.756	Tidak Lanjut
2	WHO	Asean Centre for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACHPEED) Consultant, 2024-2025	22ZGN5FA	HLN	-	-	IDR 1.119.000.000	IDR 1.119.000.000	Tidak Lanjut
3	WHO	Asean Centre for Public Health Emergencies and Emerging Disease (ACHPEED) Consultant, 2024-2025	22ZGN5FA	HLN			IDR 1.550.900.000	IDR 1.550.900.000	Tidak Lanjut
4	TBI	Benchmark untuk RPKM terkait Teknologi Digital Kesehatan (digital health) untuk penyempurnaan kebijakan dan tata kelola untuk mendukung pengembangan dan adopsi layanan kesehatan digital	2B469RSA	HLN			IDR 1.440.000	IDR 1.440.000	Tidak Lanjut

BAB 4

PENUTUP

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

Tahun 2025 merupakan tahun awal periode perencanaan jangka menengah 2025 – 2029 dan sekaligus masa transisi perencanaan, ditandai dengan adanya penyesuaian Renstra Kemenkes 2020 – 2024 menuju Renstra 2025 – 2029. Dalam konteks tersebut, PASKAL melakukan penyesuaian Perjanjian Kinerja Awal dan Akhir Tahun 2025 guna memastikan keselarasan indikator dan target kinerja dengan arah kebijakan nasional dan prioritas Pembangunan kesehatan. Namun pada Indikator Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi Kesehatan masih terdapat capaian di tahun 2025 karena masih dalam lingkup core bisnis PASKAL yaitu kerjasama luar negeri dengan capaian 89 dari target 10 dokumen (890,0%).

Capaian kinerja PASKAL Tahun 2025 dari masing-masing indikator kinerja pada Renstra 2025, sebagai berikut:

Capaian Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan (IT) Renstra 2025

- a) Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap HALE, dari target 2,2 diperoleh capaian 2,3 (104% dari target).

Capaian Indikator Kinerja Program (IKP) Renstra 2025

- a) Persentase Kab/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan minimal 90%, dari target 50% diperoleh capaian 53,63% (107,26% dari target);
- b) Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan, dari target 10% diperoleh capaian 29,87% (298,7% dari target); dan
- c) Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional, dari target 50% diperoleh capaian 50% (100% dari target).

Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra 2025

- a. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah IV, dari target 15% diperoleh capaian 16,06% (107,06% dari target);
- b) Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global, dari target 80% diperoleh capaian 100% (125% dari target);
- c) Persentase capaian SPM Kesehatan kab/kota yang telah divalidasi, dari target 10 diperoleh capaian 13,55% (135% dari target);
- d) Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan, dari target 50 Kab/Kota diperoleh capaian 44 Kab/Kota (88% dari target);
- e) Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan, dari target 17 diperoleh capaian 21 peran strategis (123,53% dari target); dan
- f) Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global, dari target 80% diperoleh capaian 91,42% (114,27% dari target).

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

LAMPIRAN

Lampiran yang terdapat di dalam Laporan Kinerja PASKAL 2025, antara lain:

1. Perjanjian Kinerja Awal (Januari) sesuai Unit Kerja berisi Target dan Capaian Kinerja Tahun 2025;
2. Perjanjian Kinerja Awal (Februari) sesuai Unit Kerja berisi Target dan Capaian Kinerja Tahun 2025;
3. Perjanjian Kinerja Akhir sesuai Unit Kerja berisi Target dan Capaian Kinerja Tahun 2025;
4. *Cascading* ISS 26 Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK;
5. *Cascading* ISS 27 Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK; dan
6. *Cascading* ISS 28 Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK.

1. Perjanjian Kinerja Awal (Januari) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025



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

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	1. Tersusunnya blueprint pengelolaan kerjasama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga 2. Jumlah dokumen kerjasama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan 3. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 4. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 5. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti 6. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan 7. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	1 10 100 100 100 100 100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran BKPR	95

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama

Adnawi Abdullah *Bonanza Perwira Tahitu*

2. Perjanjian Kinerja Awal (Februari) Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global tahun 2025

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Asnawi Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 14 Februari 2025



Pihak Kedua, Pihak Pertama,
 
Asnawi Abdullah Harditya Suryawanto

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

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

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

Jakarta, 14 Februari 2025

Pihak Kedua, Pihak Pertama,
 
Asnawi Abdullah Harditya Suryawanto

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



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

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

Nama : Harditya Suryawanto
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : Asnawi Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
sebagai 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, A/

Asnawi Abdullah

Pihak Pertama,

Harditya Suryawanto

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat**
	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 26.3	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%**
		IKP 26.4	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan**
	6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	IKK 26.3.1	Persentase capaian SPM Kesehatan kabupaten/kota yang telah divalidasi
			10%

Halaman 1 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	IKK 26.2.5	15%
		IKK 26.4.4	80%
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 27	Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita**
		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 27.3	Persentase kabupaten/kota yang mengikuti besaran belanja ideal di sektor kesehatan**
		IKP 28.2	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional**
	6835. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	IKK 27.3.1	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM
			50 Kab/Kota

Halaman 2 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	dukungan stakeholder dalam program kesehatan	terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang Kesehatan	
	6836. Kegiatan Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	IKK 28.2.1	Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan
			17 Kegiatan
		IKK 28.2.2	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global
			80%

Keterangan:
* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)
** : Kolaborasi (Target indikator Kinerja tidak ditampilkan)
IKM : Indikator Kinerja Mandatory
IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan	Anggaran	
Perumusan Kebijakan Pembiayaan, Jaminan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp	403.688.000
Perumusan Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan	Rp	120.032.216.000
Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	Rp	120.435.904.000

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,

Asnawi Abdullah

Pihak Pertama,

Harditya Suryawanto

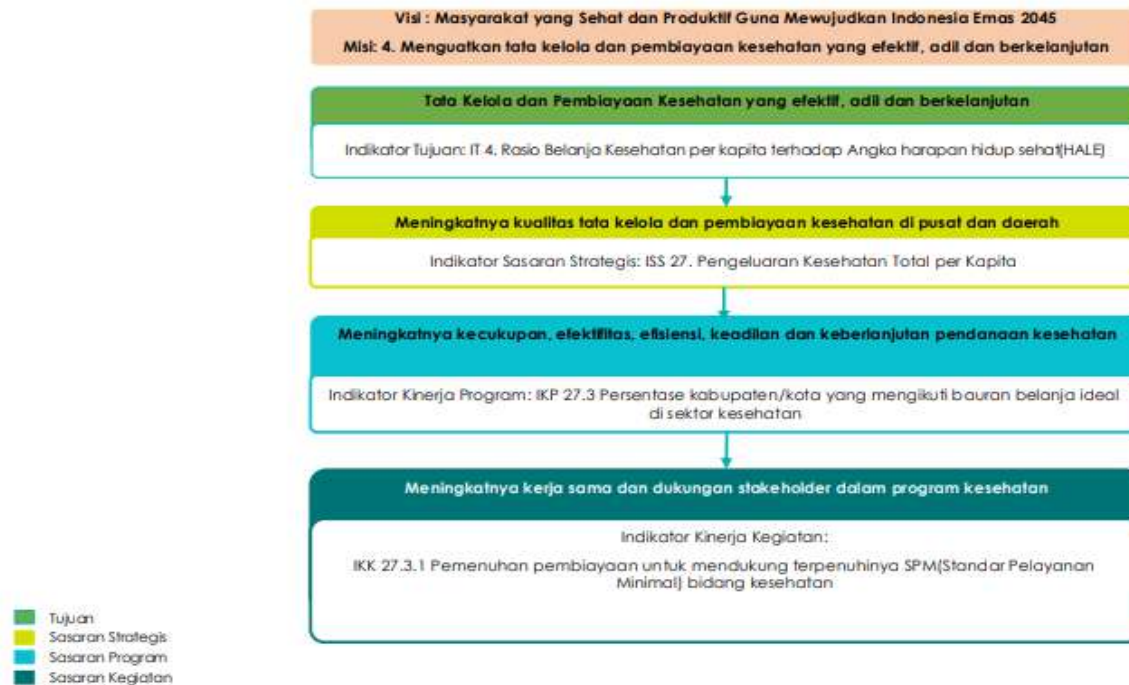
Halaman 3 dari 3

4. Cascading ISS 26 Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK



5. Cascading ISS 27 Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK

Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



6. Cascading ISS 28 Kinerja Program BKPK ke Eselon II BKPK

Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

