



# LAPORAN KINERJA (LKJ)

PUSAT KEBIJAKAN SISTEM  
KETAHANAN KESEHATAN

2025



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, **Laporan Kinerja (LKj) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025** dapat diselesaikan dengan baik sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah salah satu unit kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Sebagai salah satu instansi pemerintah, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki kewajiban menyusun laporan akuntabilitas sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai target dan sasaran dalam dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Perjanjian Kinerja Revisi Tahun 2025. Penyusunan laporan kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2025 merupakan perwujudan dari pertanggungjawaban dan komitmen dalam penyelenggaraan pemerintahan yang profesional, bersih dan akuntabel. Laporan ini dibuat untuk memberikan gambaran akuntabilitas kinerja yang menyeluruh mengenai tiga aspek pembahasan yaitu capaian indikator tujuan, capaian indikator kinerja, dan akuntabilitas keuangan. Setiap aspek pembahasan diulas sesuai dengan kondisi yang sebenarnya agar dapat memberi gambaran capaian kinerja pada periode tertentu. Pengukuran pencapaian indikator dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan di dalam Renstra Kemenkes dengan hasil yang telah dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025. LKj Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan TA 2025 disusun berdasarkan Permenpan RB Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja. Dokumen LKj diharapkan dapat menjadi sarana pertanggungjawaban kinerja Pusat

Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan kepada seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat serta menjadi rujukan informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan. Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 mencakup program dan kegiatan yang merupakan implementasi dari Rencana Strategis BKPK. Dengan demikian melalui Laporan Kinerja ini diharapkan dapat disajikan data atau informasi seberapa jauh tingkat pencapaian target kinerja selama satu tahun berdasarkan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Kami menyadari bahwa penyusunan laporan ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, masukan dan saran yang konstruktif sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Semoga buku laporan kinerja ini dapat memberikan manfaat bagi pemangku kepentingan dan masyarakat serta menjadi referensi dalam perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan yang lebih baik di masa mendatang.

Jakarta, 30 Januari 2026  
Kepala Pusat Kebijakan  
Sistem Ketahanan Kesehatan



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

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mendukung perumusan kebijakan sistem ketahanan kesehatan nasional. Laporan ini juga menjadi instrumen akuntabilitas kinerja serta sarana evaluasi terhadap pencapaian progres kinerja selama satu tahun berdasarkan target indikator yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Di dalam Renstra Kemenkes tahun 2025-2029, Indikator Tujuan (IT) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah sebagai berikut:

A. Indikator Tujuan (IT):

1. Usia Harapan Hidup Sehat / Health Adjusted Life Expectancy (HALE) dengan realisasi capaian sesuai target yaitu 63,4 tahun dari target 63 tahun atau realisasi kinerja 101%.

B. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK):

1. Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II dengan realisasi capaian output sesuai target di atas target yaitu 17,8% dengan target 15% atau realisasi kinerja sebesar 118,5%.
2. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dengan realisasi capaian output di atas target yaitu 142,8% dengan target 80% atau realisasi kinerja sebesar 178,5%.

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	3
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL.....	5
DAFTAR GAMBAR.....	6
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kelembagaan.....	3
C. Sumber Daya Manusia .....	9
D. Sarana dan Prasarana.....	13
E. Analisis Situasi.....	13
F. Potensi, Isu Strategis dan tantangan .....	15
BAB II PERENCANAAN KINERJA, PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA.....	22
A. Perencanaan Kinerja .....	22
B. Umur Harapan Hidup Sehat (HALE = Health Adjusted Life Expectancy) .....	27
C. Perjanjian Kinerja .....	43
D. Tujuan, Sasaran Kinerja dan Indikator.....	46
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	49
A. Analisis Capaian Kinerja Organisasi .....	49
B. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) .....	59
BAB IV PENUTUP .....	123
Lampiran .....	125
Daftar Kontributor .....	134

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Nama-nama Pejabat Struktural, Ketua Tim Monitoring dan.....	8
Tabel 2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025 .....	10
Tabel 3. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025.....	11
Tabel 4. Jumlah ASN Berdasarkan Jabatan.....	12
Tabel 5. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2025 .....	12
Tabel 6. Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 .....	24
Tabel 7. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) .....	29
Tabel 8. Pagu Efektif Pusjak SKK .....	40
Tabel 9. Alokasi Anggaran Berdasarkan Perjanjian Kinerja (PK) .....	41
Tabel 10. TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA.....	48
Tabel 11. Capaian HALE.....	54
Tabel 12. Target dan Capaian Indikator Tujuan (IT) .....	59
Tabel 13. Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) .....	60
Tabel 14. Capaian Kab/Kota Wilayah II yang mengeluarkan regulasi.....	64
Tabel 15. Daftar Identifikasi Regulasi/Peraturan kabupaten/kota .....	70
Tabel 16. Judul Rekomendasi Kebijakan / Riset Implementasi.....	82
Tabel 17. Realisasi Anggaran .....	101
Tabel 18. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan .....	104
Tabel 19. Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK Tahun 2025 dengan .....	109
Tabel 20. Efisiensi Rincian Output .....	116
Tabel 21. Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan.....	120

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan per Desember 2025.....	6
Gambar 2. Jumlah Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.....	10
Gambar 3. HALE : Mengukur Kualitas Hidup Sehat Menuju Indonesia 2045 .....	28
Gambar 4. Peta Cascading Indikator Kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan ..	36
Gambar 5. Renja K/L Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025.....	39
Gambar 6. Postur anggaran menurut kelompok belanja .....	42
Gambar 7. Pohon Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan .....	47
Gambar 8. Langkah strategis perhitungan HALE .....	52
Gambar 9. Peta Sebaran Wilayah II ( 10 Propinsi dan 135 Kab/Kota) .....	63
Gambar 10. Analisis dan Pembahasan .....	63
Gambar 11. Sebaran Regulasi Daerah.....	65
Gambar 12. Katalog Regulasi Kesehatan Daerah Tahun 2025 Capaian IKK 1 .....	67
Gambar 13. Peta Jalan Transformasi Rekomendasi Kebijakan .....	84
Gambar 14. Realisasi Anggaran Kebijakan Pembangunan Kesehatan .....	100
Gambar 15. Usulan Kajian Unit-Unit Utama .....	106
Gambar 16. Rangkaian kegiatan Fornas Transformasi Hidup Sehat .....	111
Gambar 17. Perjanjian Kinerja Awal Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 .....	125
Gambar 18. Perjanjian Kinerja Akhir Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 .....	126

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) adalah salah satu unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan yang mengemban fungsi perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. Peran penting badan ini dalam mendukung tugas Kementerian Kesehatan tercermin dalam pelaksanaan fungsi yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2024, meliputi penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan, pelaksanaan analisis dan rekomendasi kebijakan, serta pengintegrasian dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan. Selain itu, badan ini juga bertugas melakukan pemantauan dan evaluasi, menyusun laporan pelaksanaan kebijakan, serta menjalankan fungsi administratif lainnya sesuai mandat Menteri Kesehatan.

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

Dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan yang efektif dan tepat sasaran, kegiatan analisis kebijakan badan ini didasarkan pada isu-isu strategis terkini di sektor kesehatan. Pelaksanaan kegiatan tersebut mengikuti

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

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

## **B. Kelembagaan**

### **1. Dasar Hukum**

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- c. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 -2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- d. Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- f. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan;
- g. Peraturan Presiden Nomor 109 Tahun 2024 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2025
- h. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);

- i. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 19);
- j. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);
- l. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reviu atas laporan kinerja instansi pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
- m. Peraturan Menteri Peraturan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pedoman Evaluasi Pembangunan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 313);
- n. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
- o. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029
- p. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

- q. Surat Keputusan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Nomor HK.02.03/H.III/971/2025 tentang Tim Kerja Pelaksana Tugas di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

## **2. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2024 tentang organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengalami perubahan yang signifikan, salah satunya dengan pemisahan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan menjadi dua institusi yang terpisah, yaitu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) dan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan (Pusjak SSDK). Langkah ini diambil sebagai strategi untuk meningkatkan efisiensi dan fokus dalam pengelolaan kebijakan di bidang kesehatan. Pemisahan tersebut bertujuan memperkuat kompetensi dan mengoptimalkan fungsi masing-masing pusat kebijakan sesuai bidang keahlian dan tugas pokoknya, sehingga dapat memberikan layanan yang lebih spesifik, terarah, dan efektif dalam mendukung pembangunan sektor kesehatan nasional. Dengan struktur organisasi yang baru ini, diharapkan kedua institusi dapat bekerja lebih sinergis dan responsif terhadap dinamika serta tantangan yang berkembang di masing-masing bidang. Hal ini juga diharapkan dapat mempercepat proses pengambilan keputusan, analisis kebijakan, serta penyediaan data yang relevan, sehingga mendukung keberhasilan program pembangunan kesehatan nasional secara lebih optimal. Susunan organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan terdiri dari lima satuan kerja, di mana salah satu satuan kerja adalah Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, yang memiliki tugas utama melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, serta evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan

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

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

**Struktur Organisasi  
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**



Gambar 1. Struktur Organisasi Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan per Desember 2025

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

1. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi;
2. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan;
3. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim;
4. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan;
5. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan;
6. Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan;
7. Tim Kerja Dukungan Manajemen.

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

1. menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim;
3. melaksanakan analisis dan perumusan rekomendasi, kebijakan;
4. melaksanakan diseminasi dan advokasi rekomendasi kebijakan;
5. melaksanakan integrasi dan sinergi kebijakan;
6. melakukan pengumpulan pengolahan, penyajian data, dan pengelolaan policy knowledge;
7. melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
8. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
9. menyusun laporan secara rutin dalam aplikasi;

10. menyampaikan laporan kepada Pimpinan secara berkala atau sewaktu-waktu jika dibutuhkan dengan tembusan kepada Tim Project Management Office (PMO) unit Eselon;

Sedangkan Tim Kerja Dukungan Manajemen mempunyai tugas sebagai berikut:

1. menyusun rincian pelaksanaan kegiatan dan anggaran tim kerja;
2. melakukan pembagian peran anggota tim;
3. melakukan koordinasi antar Tim Kerja;
4. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan tugas Tim Kerja;
5. melakukan penyiapan dan koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, pelaksanaan anggaran, pembukuan dan inventarisasi barang milik negara, urusan sumber daya manusia, pengelolaan data dan sistem informasi, pemantauan, evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan Pusat.

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

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

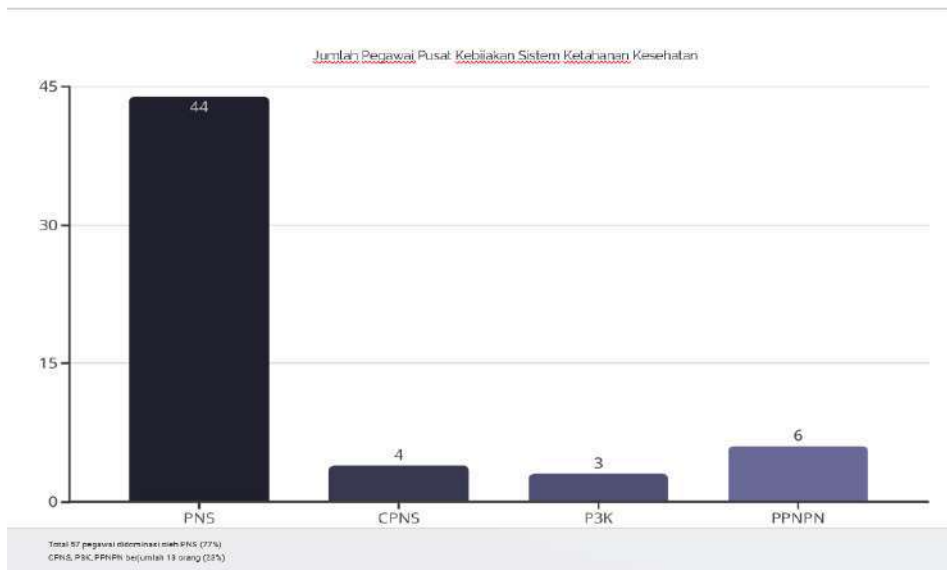
<b>NO</b>	<b>NAMA / NIP</b>	<b>JABATAN SESUAI SK</b>	<b>NOMOR SK</b>
<b>1</b>	<b>dr. Anas Ma'ruf., MKM</b> NIP. 197005202002121003	Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor KP.01.05/MENKES/21/2025
<b>2</b>	Max Bobby Hutabarat, SE, M. Tr.A.P	Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen	Keputusan Kepala BPKP Nomor HK. 02.02/H/63/2025

3	Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt, MKM	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
4	Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Ketahanan Alat Kesehatan	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
5	dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
6	dr. Muhammad Karyana, M.Kes	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
7	dr. Eva Sulistyawati, M.Biomed	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Imunisasi, Surveilans dan Karantina Kesehatan	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025
8	Dr. dr. Tri Maharani, M.Si, Sp.EM	Ketua Tim Kerja Kebijakan dan strategi Tata Kelola Keracunan	Keputusan Kepala BKPK Nomor HK. 02.02/H/63/2025

### C. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan aset penting untuk menunjang keberhasilan pelaksanaan kegiatan pelayanan dukungan teknis dan administratif kebijakan di lingkungan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan. Komposisi pegawai berdasarkan data kepegawaian adalah 56 orang

terdiri terdiri dari Struktural, Jabatan Fungsional, Jabatan Pelaksana yaitu 44 PNS, 4 orang CPNS, 7 orang P3K dan 1 Orang PPNPN.



Gambar 2. Jumlah Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

#### a. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan:

Pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025 memiliki tingkat pendidikan yang beragam, dengan tingkat pendidikan yang terbanyak adalah S1 sebanyak 24 orang. Pada Tahun 2025 tidak ada penurunan jumlah pegawai karena dengan diterbitkannya SOTK baru di lingkungan BKPK maka Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan Unit Kerja baru di lingkungan BKPK sehingga tidak dapat dibandingkan dengan kondisi tahun sebelumnya.

Tabel 2. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Tahun 2025
1.	SLTA	0
2.	D3	5
3.	S1	24
4.	S2	23
5.	S3	4
	<b>Total</b>	<b>56</b>

### b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Golongan

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

**Tabel 3. Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Golongan Tahun 2025**

No	Golongan	Tahun 2025
1.	I	-
2.	II	1
3.	III	34
4.	IV	13
5.	P3K	7
6.	PPNPN	1
	<b>Total</b>	<b>56</b>

### c. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jabatan

Jabatan pegawai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan terbagi atas tiga jabatan yaitu jabatan struktural yang terdiri dari eselon II, dan jabatan fungsional tertentu yaitu Penata Teknis Kebijakan, Pengelola Layanan Operasional, Analis APBN, Administrator Kesehatan, Analis Kebijakan, Analis SDM, Pranata SDM, Pranata Keuangan, Perencana, dan Arsiparis.

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

<b>Jabatan Fungsional Teknis</b>	<b>Tahun 2025</b>
Penata Teknis Kebijakan	1
Pengelola Layanan Operasional	1
Jabatan Fungsional Analis Keuangan APBN Ahli Muda	2
Pranata Lab Kesehatan Ahli	1
Administrator Kesehatan Madya	3
Administrator Kesehatan Muda	12
Administrator Kesehatan Pertama	3
Analisis Kebijakan Utama	1
Analisis Kebijakan Madya	8
Analisis Kebijakan Muda	4
Analisis Kebijakan Pertama	7
Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	1
Arsiparis Ahli Muda	1
Arsiparis Ahli Pertama	1
Jabatan Fungsional Pranata Keuangan APBN Mahir	1
Jabatan Pranata Komputer Terampil	2
Jabatan Struktural	1
Perencana Ahli Pertama Muda	2
Perencana Ahli Pertama Pertama	2
Pranata SDM Aparatur Terampil	1
<b>Grand Total</b>	<b>55</b>

**d. Jumlah Pegawai Mutasi**

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

**Tabel 5. Jumlah Pegawai Berdasarkan Jenis Mutasi Tahun 2025**

<b>No</b>	<b>Jenis Mutasi</b>	<b>Golongan</b>					<b>Jumlah</b>
		<b>I</b>	<b>II</b>	<b>III</b>	<b>IV</b>	<b>VI</b>	
1.	Pensiun	-	-	0	0	-	0
2.	Meninggal	-	-	0	-	-	0
3.	Pindah	-		0	0	1	1
	<b>Jumlah</b>	-		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

#### **D. Sarana dan Prasarana**

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

#### **E. Analisis Situasi**

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

ketahanan farmasi, alat kesehatan, kedaruratan kesehatan, perubahan iklim, penanggulangan penyakit dan kesehatan lingkungan, imunisasi, surveilans, karantina kesehatan, dan tata kelola keracunan.

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

Selain itu, isu kedaruratan dan perubahan iklim sangat berpengaruh terhadap peningkatan kejadian penyakit infeksi dan non-infeksi, sehingga kebijakan diarahkan untuk memperkuat sistem deteksi dini, respons cepat, serta integrasi kebijakan kesehatan dengan kebijakan lingkungan. Pendekatan one health diangkat sebagai strategi utama untuk mengintegrasikan kesehatan manusia, hewan, dan lingkungan guna menurunkan prevalensi penyakit dan meningkatkan kualitas lingkungan hidup.

Program imunisasi juga menjadi prioritas dalam rangka mencapai cakupan luas dan merata, khususnya untuk melindungi kelompok rentan seperti anak-anak. Sistem surveilans dan karantina kesehatan yang efektif diupayakan untuk mendeteksi dan mengendalikan penyebaran penyakit secara cepat dan efisien, terutama selama wabah dan pandemi.

Selanjutnya, tata kelola keracunan, yang meliputi bahan kimia, makanan, dan obat-obatan, menjadi aspek penting dalam menjaga keselamatan masyarakat. Kebijakan diarahkan untuk memperkuat sistem pelaporan serta respons cepat terhadap kasus keracunan melalui edukasi dan peningkatan kapasitas penanganan. Meski telah dilakukan berbagai

langkah strategis, tantangan utama tetap terletak pada peningkatan koordinasi, penguatan regulasi, serta penerapan sistem data yang terintegrasi dan real-time untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Dengan demikian, keberhasilan pembangunan sistem ketahanan kesehatan Indonesia sangat tergantung pada kolaborasi efektif, peningkatan kapasitas SDM, dan inovasi teknologi yang berorientasi pada kebutuhan nyata masyarakat, guna menghadapi berbagai ancaman kesehatan di masa depan secara lebih tangguh dan berkelanjutan.

## **F. Potensi, Isu Strategis dan tantangan**

### **1. Potensi**

Sebagai unit kerja yang ditunjuk melaksanakan fungsi penyelenggaraan analisis kebijakan dibidang Sistem Ketahanan Kesehatan, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesungguhnya memiliki potensi cukup besar untuk mengkoordinasikan mengkonsolidasikan kegiatan yang terkait dengan kebutuhan dukungan analisis kebijakan di lingkungan internal Kementerian Kesehatan seiring dengan permintaan analisis dari unit-unit utama yang terus meningkat. Peran sebagai lembaga analisis kebijakan bidang pembanguan kesehatan di tingkat pemerintahan pusat juga menjadikan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki potensi sekaligus tantangan untuk dapat mensinergikan kegiatan analisis kebijakan transformasi kesehatan khususnya Pilar ke 3 dan ke 6 yaitu Transformasi Ketahanan Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan dalam lingkup nasional dengan menggandeng perguruan tinggi dan instansi, serta stakeholder terkait di tingkat pusat maupun daerah. Terkait dengan daerah, peran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dapat melayani masyarakat di tingkat lokal

adalah melalui pelaksanaan analisis kebijakan pendampingan dan berkoordinasi dengan pemerintah daerah terkait.

## **2. Isu-Isu Strategis**

Berdasarkan dokumen Renstra 2025-2029 Berdasarkan dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (PMK No. 12 Tahun 2025), berikut ringkasan isu strategis terkait ketahanan kesehatan yang menjadi fokus transformasi:

### **a. Kesiapsiagaan dan Respons terhadap Krisis Kesehatan**

- Keterbatasan kapasitas daerah: Masih rendahnya kesiapsiagaan di tingkat daerah dan pintu masuk negara dalam menghadapi penyakit berpotensi KLB/wabah, mencakup keterbatasan SDM, laboratorium, dan alat deteksi cepat.
- Kesiapan fasilitas: Perlunya peningkatan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan Aman Bencana sesuai amanat Pasal 271 PP 28/2024.

### **b. Beban Penyakit Menular yang Tinggi**

1. **Tuberkulosis (TB):** Indonesia menjadi negara dengan beban TB tertinggi kedua di dunia (incidence rate 387/100.000 penduduk, 134.000 kematian pada 2023). Tantangan utama meliputi:
  - Tingginya underreporting kasus (terutama dari rumah sakit swasta)
  - Rendahnya capaian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT) hanya 14,5% dari target 50% (2024)
  - Stigma masyarakat dan banyaknya pasien TB sensitivitas obat yang tidak memulai terapi

2. **HIV** : Capaian masih jauh dari target 95-95-95 (baru 60%-67%-56% pada 2024), dengan integrasi skrining TB pada ODHIV baru mencapai 84%

3. **Penyakit vektor**

Kasus dengue (257.271 kasus, 1.461 kematian pada 2024) dan malaria (543.965 kasus, 93% dari Papua) menunjukkan disparitas geografis yang signifikan.

4. **Penyakit tropis terabaikan**: Eliminasi schistosomiasis baru tercapai di 16 dari 28 desa endemis; 168 kabupaten/kota masih dalam proses asesmen bebas frambusia.

c. **Kemandirian Perbekalan Kesehatan**

1. Ketergantungan impor: Masih tingginya ketergantungan pada impor alat kesehatan berteknologi tinggi.
2. Kualitas produksi dalam negeri: Perlu penguatan pengawasan pra dan pascapasar, serta transfer teknologi melalui kerja sama joint venture dengan produsen asing.
3. Indikator kritis: Proporsi jenis obat/vaksin dan alat kesehatan yang dapat diproduksi dalam negeri menjadi target kinerja utama (ISS 21 dan 22).

Kualitas produksi dalam negeri: Perlu penguatan pengawasan pra dan pascapasar, serta transfer teknologi melalui kerja sama joint venture dengan produsen asing.

Indikator kritis: Proporsi jenis obat/vaksin dan alat kesehatan yang dapat diproduksi dalam negeri menjadi target kinerja utama (ISS 21 dan 22).

d. **Sistem Surveilans dan Keamanan Data**

1. Integrasi data: Perlunya penguatan sistem surveilans terintegrasi melalui platform SATUSEHAT untuk deteksi dini ancaman kesehatan.

2. Keamanan siber: Tantangan utama berupa kebocoran data akibat kelalaian pengelola aplikasi dan minimnya kapasitas keamanan siber di fasilitas kesehatan.
3. Regulasi pendukung: Diperlukan pedoman teknis pengelolaan keamanan dan perlindungan data pribadi di lingkungan Kemenkes.

**e. Kekarantinaan Kesehatan dan Penanggulangan KLB**

1. Perlunya regulasi kekarantinaan kesehatan dan penanggulangan KLB/wabah sebagai amanat PP 28/2024 untuk memperkuat respons lintas sektor.
2. Pembentukan Klaster Kesehatan Nasional pada masa pra-krisis sebagai mekanisme koordinasi penanggulangan krisis kesehatan

**f. Tantangan Pendanaan dan Tata Kelola**

1. Komitmen daerah dalam mengalokasikan anggaran untuk penanggulangan penyakit menular masih rendah
2. Efektivitas belanja kesehatan tidak hanya ditentukan oleh besaran anggaran, tetapi juga oleh tata kelola, efisiensi, dan kapasitas fiskal daerah.

Sebagai garda terdepan dalam pengembangan kebijakan kesehatan nasional, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan memiliki tugas pokok merumuskan rekomendasi kebijakan strategis yang mampu menjawab kompleksitas tantangan ketahanan kesehatan Indonesia. Tugas ini diemban melalui tiga fungsi utama: (1) analisis kebijakan berbasis data beban penyakit dan proyeksi ancaman kesehatan; (2) evaluasi efektivitas regulasi dan intervensi ketahanan kesehatan; serta (3) koordinasi lintas sektor dalam penyusunan kerangka kebijakan yang adaptif dan berkelanjutan—sebagaimana tercermin dalam capaian

IKK 26.4.2 Renstra 2025–2029 yang menargetkan 80% analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan tersedia secara tepat waktu.

Tujuh isu strategis yang dihadapi sistem ketahanan kesehatan nasional menjadi landasan kritis bagi Pusat Kebijakan dalam menjalankan mandatnya:

1. Ketergantungan terhadap produk farmasi dan alat kesehatan impor yang rentan terhadap gangguan pasokan dan fluktuasi harga, sehingga membutuhkan penguatan industri farmasi dan alat kesehatan nasional. (>90% pasar alat kesehatan masih didominasi produk impor) menuntut analisis kebijakan yang mampu mengidentifikasi critical gaps dalam rantai pasok, merancang insentif substitusi impor yang berkelanjutan, serta menyelaraskan proyeksi kebutuhan berbasis beban penyakit dengan kapasitas produksi nasional—sebagaimana tercermin dalam target ISS 21 (80% proporsi jenis obat/vaksin dapat diproduksi dalam negeri) dan ISS 22 (75% alat kesehatan dalam negeri) pada 2029.
2. Fragmentasi koordinasi lintas sektor dan pusat-daerah dalam pengelolaan ketahanan kesehatan memerlukan peran Pusat Kebijakan sebagai policy integrator yang merumuskan mekanisme harmonisasi perencanaan, standarisasi protokol respons krisis, serta penguatan kapasitas daerah melalui analisis kesenjangan fiskal dan kapasitas teknis—mendukung tercapainya target 250 kabupaten/kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan (ISS 25).
3. Rendahnya kapasitas sistem deteksi dini dan respons cepat terhadap kedaruratan kesehatan, termasuk dalam penanganan wabah dan perubahan iklim yang meningkatkan risiko penyakit menular dan non-penular.

4. Tingginya kerentanan terhadap risiko keracunan bahan kimia, makanan, dan obat-obatan akibat lemahnya sistem tata kelola, pelaporan, dan penanganan cepat.
5. Rendahnya cakupan imunisasi yang merata dan berkualitas, sehingga mempengaruhi keberhasilan pencegahan penyakit serta perlindungan kesehatan masyarakat secara umum.
6. Belum optimalnya sistem surveilans dan karantina kesehatan yang mampu memberikan data real-time dan mendukung pengambilan kebijakan berbasis bukti secara cepat dan akurat.
7. Perlunya keselarasan pusat-daerah untuk membangun sistem ketahanan kesehatan yang lebih adaptif dan merata.

### **Tantangan**

Permintaan analisis, kajian, dan rekomendasi kebijakan kepada Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan terus meningkat seiring dengan kompleksitas tantangan ketahanan kesehatan nasional. Namun, kapasitas Pusat saat ini masih menghadapi dua kendala utama :

1. Keterbatasan jumlah dan kompetensi staf. SDM yang tersedia belum cukup memadai dalam penguasaan metode analisis kebijakan yang mendalam serta kemampuan menulis karya ilmiah untuk menyebarkan hasil kajian secara efektif
2. Keterbatasan anggaran akibat kebijakan efisiensi belanja negara. Kondisi ini menyebabkan tidak semua permintaan analisis dari unit-unit utama lain di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat diproses dan dipenuhi secara optimal. Akibatnya, terjadi kesenjangan antara tingginya kebutuhan analisis kebijakan (target 80% capaian IKK 26.4.2) dengan kemampuan respons Pusat yang masih terkendala oleh ketersediaan SDM berkualitas dan dukungan anggaran yang memadai. Untuk menutup kesenjangan ini, diperlukan penambahan SDM dengan kompetensi analitis yang mumpuni serta alokasi

anggaran yang lebih proporsional sesuai beban kerja strategis Pusat dalam mendukung Tujuan 3 Renstra: "Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif"

## **G. Sistematika Penulisan**

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

### 1. Bab 1 Pendahuluan

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

### 2. Bab 2 Perencanaan Kinerja

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

### 3. Bab 3 Akuntabilitas Kinerja

Akuntabilitas kinerja memuat informasi mengenai pengukuran kinerja, evaluasi kinerja dan analisis akuntabilitas, termasuk menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi, serta solusi yang digunakan dalam mengatasi hambatan tersebut. Dalam bab ini juga menggambarkan sumberdaya yang mendukung dalam pencapaian kinerja

### 4. Bab 4 Penutup

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

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA, PERJANJIAN KINERJA, TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA**

#### **A. Perencanaan Kinerja**

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

#### **1. Rencana Strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2025-2029 (Renstra Kemenkes 2025-2029)**

Pada 6 Oktober 2025, Menteri Kesehatan menetapkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025. Dalam Renstra ini, **Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan** yang berada di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan—ditugaskan sebagai unit pelaksana yang bertanggung jawab menyusun analisis dan rekomendasi kebijakan untuk memperkuat ketahanan kesehatan nasional dan strategi yang termuat dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan dalam mendukung Indikator Tujuan (IT), Indikator Sasaran Strategis (ISS), Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Renstra Kemenkes tahun 2025-2029 .

Di dalam Renstra Kemenkes 2025-2029 sudah tertuang Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tugas Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dalam mendukung capaian target IKK. Dalam penyusunannya, dirumuskan dari sasaran strategis Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan memperhatikan permasalahan dan capaian pada tahun 2025-2029 serta penjabaran tujuan, sasaran strategis, indikator sasaran strategis, program, sasaran program, indikator kinerja program, kegiatan, sasaran kegiatan, indikator kinerja kegiatan, seperti tertuang dalam tabel berikut :

**Tabel 6. Indikator Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029**

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

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan (IT)	Definisi Operasional Indikator Tujuan	Cara perhitungan IT	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
				AHH: Angka Harapan Hidup (BPS) DALY: Tahun hidup yang hilang akibat penyakit, disabilitas atau kematian dini DALY = YLL (Years of Life Lost) + YLD (Years Lived with Disability), YLL = Tahun kehidupan							

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan (IT)	Definisi Operasional Indikator Tujuan	Cara perhitungan IT	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
				yang hilang akibat kematian dini YLD= Tahun hidup yang dijalani dengan penyakit atau disabilitas.							

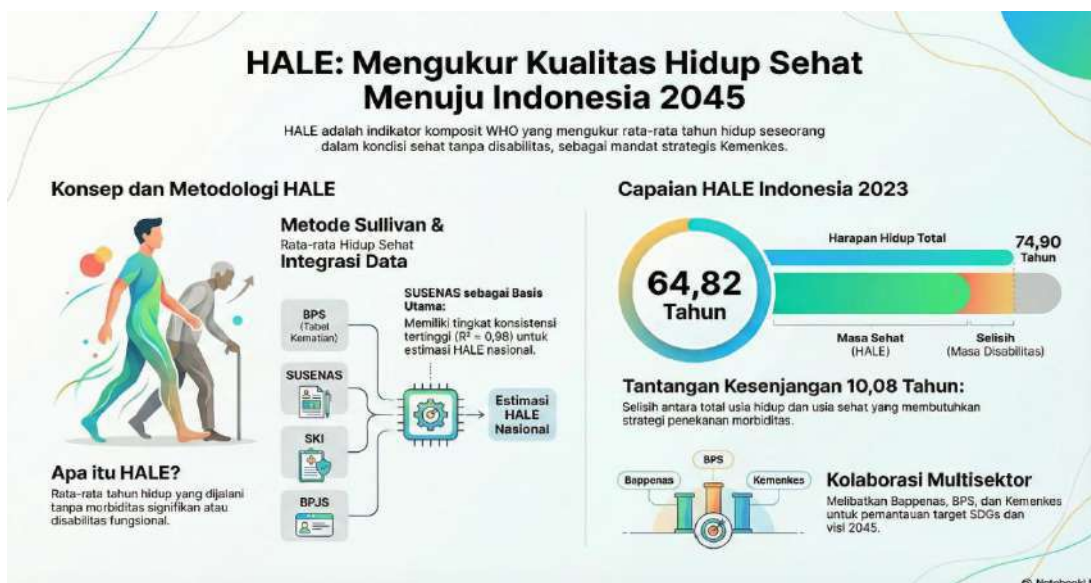
## **B. Umur Harapan Hidup Sehat (HALE = Health Adjusted Life Expectancy)**

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, diberikan mandat strategis untuk mengembangkan metodologi penghitungan Healthy Life Expectancy (HALE) sebagai salah satu Indikator Tujuan (IT) dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2020–2024 dan target lima tahunan RPJMN 2025–2029. HALE, sebagaimana didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), merupakan indikator komposit yang mengukur rata-rata jumlah tahun yang diharapkan dapat dijalani seseorang dalam kondisi sehat—bebas dari morbiditas signifikan maupun disabilitas fungsional—dengan memadukan dimensi mortalitas dan morbiditas dalam satu metrik kesehatan populasi. Keberadaan indikator ini menjadi krusial dalam mengukur kualitas pembangunan kesehatan yang tidak hanya mengejar perpanjangan umur (quantity of life), melainkan juga peningkatan kualitas hidup sehat (quality of life).

Dalam menjalankan amanat tersebut, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah merancang dan mengimplementasikan kerangka metodologis yang komprehensif berbasis metode Sullivan—pendekatan yang direkomendasikan WHO untuk estimasi HALE pada tingkat populasi. Metodologi ini mengintegrasikan dua komponen data esensial: (1) tabel kehidupan periodik dari Badan Pusat Statistik (BPS) sebagai dasar perhitungan mortalitas, dan (2) data prevalensi disabilitas/morbiditas dari tiga sumber utama, yaitu Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), Survei Kesehatan Indonesia (SKI), serta sampel klaim BPJS Kesehatan. Evaluasi komparatif terhadap ketiga sumber data menunjukkan bahwa SUSENAS memberikan estimasi yang paling konsisten dan andal (koefisien determinasi  $R^2 \approx 0,98$ ), sehingga diadopsi sebagai basis utama perhitungan HALE nasional. Hasil estimasi tahun 2023 menunjukkan HALE Indonesia sebesar 64,82 tahun pada saat lahir, dengan kesenjangan sekitar 10,08 tahun antara harapan hidup total (74,90 tahun)

dan harapan hidup sehat—mengindikasikan perlunya strategi compression of morbidity dalam kebijakan kesehatan.

Untuk memastikan validitas teknis dan keberlanjutan institusional perhitungan HALE, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah menginisiasi pembentukan Tim Teknis Perhitungan HALE lintas kementerian/lembaga yang melibatkan Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, serta Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). Tim ini bertugas menyusun pedoman teknis, standarisasi definisi disabilitas, protokol harmonisasi data, serta mekanisme pemutakhiran berkala estimasi HALE. Kolaborasi multisektor ini tidak hanya memperkuat fondasi metodologis perhitungan HALE, tetapi juga menjamin keterpaduan antara produksi data, perencanaan kebijakan, dan pemantauan capaian indikator pembangunan kesehatan nasional dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) dan visi "Indonesia Sehat 2045". Dengan demikian, pengembangan kapasitas nasional dalam penghitungan HALE menjadi fondasi penting bagi perumusan kebijakan berbasis bukti berfokus pada peningkatan kualitas hidup sehat sepanjang siklus kehidupan masyarakat Indonesia.



Gambar 3. HALE : Mengukur Kualitas Hidup Sehat Menuju Indonesia 2045

**Tabel 7. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)  
Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029**

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II	Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan	Jumlah kab/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional (indikator mandatory pada wilayah II dibagi dengan jumlah total kab/kota pada wilayah II dikali	N/A	15	30	50	75	100	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
			oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional (indikator mandatory RIBK) pada wilayah II (Nusa	100 % (target capaian dihitung kumulatif)							

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
			Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat)								
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian	Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru,	N/A	80	80	80	80	80	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
			dan analisis rancangan peraturan perundang undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan	evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan							

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
				dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun							

Kegiatan	Sasaran Kegiatan	IKK	Definisi Operasional IKK	Cara perhitungan IKK	Base line	Target 2025	Target 2026	Target 2027	Target 2028	Target 2029	PJ Eselon
				berjalan dikali 100 %							

Sasaran program dan sasaran kegiatan dalam kerangka perencanaan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan menunjukkan hubungan hierarkis dan sinergis yang dirancang secara sistematis untuk mencapai tujuan strategis peningkatan sinkronisasi kebijakan antara pemerintah pusat dan daerah di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan. Sasaran program—yaitu peningkatan sinkronisasi kebijakan pusat-daerah—berfungsi sebagai fondasi strategis yang menjamin koherensi vertikal dalam perumusan dan implementasi kebijakan kesehatan, sehingga kebijakan yang dirancang pada level nasional dapat diadaptasi secara kontekstual dan dioperasionalkan secara efektif pada tataran subnasional. Sasaran kegiatan, yang diukur melalui indikator persentase kabupaten/kota yang telah memiliki kebijakan daerah yang selaras dengan indikator Rencana Kesehatan Nasional bidang Sistem Ketahanan Kesehatan, berperan sebagai *proxy* operasional yang mengkuantifikasi tingkat keberhasilan sinkronisasi tersebut. Peningkatan nilai indikator ini tidak hanya merefleksikan perluasan cakupan adopsi kebijakan nasional di tingkat daerah, tetapi juga mengindikasikan penguatan kapasitas pemerintah daerah dalam merumuskan kebijakan berbasis bukti yang kompatibel dengan kerangka perencanaan nasional. Dengan demikian, pencapaian sasaran kegiatan secara langsung berkontribusi terhadap terwujudnya ekosistem kebijakan yang kohesif, terintegrasi, dan berbasis analisis komprehensif—sebuah prasyarat bagi peningkatan efektivitas implementasi serta kesiapsiagaan sistem kesehatan secara nasional.

Target kinerja yang diturunkan dari sasaran kegiatan tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam Rencana Kerja (Renja) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sebagai dokumen perencanaan operasional tahunan yang menjadi dasar penyusunan Perjanjian Kinerja (PK). Penetapan target dalam Renja dilakukan melalui pendekatan *evidence-based planning* yang mempertimbangkan ketersediaan sumber daya—meliputi anggaran, kapasitas kelembagaan, dan komitmen pemangku kepentingan lintas sektor—serta proyeksi pencapaian berdasarkan capaian historis dan

progresivitas kenaikan target sesuai arah kebijakan Renstra Kementerian Kesehatan. Dokumentasi Renja dilakukan secara digital melalui aplikasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran (KRISNA), yang memungkinkan transparansi, akuntabilitas, dan integrasi antara perencanaan, penganggaran, serta pemantauan kinerja dalam satu platform terpadu. Melalui mekanisme ini, target kinerja kegiatan perumusan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan ditetapkan secara realistis, terukur, dan selaras dengan prinsip *smart target*—spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terbatas. Penjabaran Indikator Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program sampai ke Indikator Kinerja Kegiatan diuraikan seperti sebagai berikut:



Gambar 4. Peta Cascading Indikator Kinerja Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan

Berdasarkan struktur perencanaan strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) diberikan mandat institusional sebagai leading unit dalam penghitungan dan pemantauan Indikator Tujuan (IT) **1, yaitu Usia Harapan Hidup Sehat (Healthy Life Expectancy/HALE)**, yang menjadi salah satu pilar utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029. Target nasional HALE pada tahun 2026 ditetapkan sebesar 63,5 tahun,

merepresentasikan komitmen negara untuk tidak hanya memperpanjang usia harapan hidup total, tetapi juga memastikan bahwa tahun-tahun tambahan tersebut dijalani dalam kondisi sehat dan produktif—sebuah paradigma pembangunan kesehatan yang berfokus pada kualitas hidup (quality of life) selain kuantitas hidup (quantity of life). Dalam kerangka cascading indikator kinerja, Pusjak SKK berperan sebagai fasilitator teknis yang menghubungkan target makro nasional dengan implementasi operasional di tingkat daerah melalui serangkaian indikator turunan yang terukur dan akuntabel.

Struktur cascading indikator kinerja Pusjak SKK tahun 2026 menunjukkan hubungan hierarkis yang sistematis antara target nasional dengan sasaran operasional. Indikator Tujuan (IT) 1 HALE diturunkan menjadi Indikator Sasaran Strategis (ISS) 26, yaitu **"Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan", dengan target 35%**. Dari ISS 26, terdapat dua Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang secara langsung menjadi tanggung jawab Pusjak SKK, yaitu **IKK 26.2.3—"Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II" dengan target 30%**—dan **IKK 26.4.2—"Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan" dengan target 80%**. Kedua IKK ini mencerminkan dua pilar pendukung utama: (1) penguatan kapasitas daerah dalam merumuskan kebijakan yang selaras dengan target nasional (policy harmonization), dan (2) penyediaan analisis kebijakan berbasis bukti (evidence-based policy analysis) yang menjadi dasar rekomendasi teknis kepada pemerintah daerah.

Perlu dicatat bahwa dalam Renstra Kementerian Kesehatan, terdapat pula kontribusi dari **Direktorat Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas (Kesprinkom) serta Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2) melalui serangkaian ISS lainnya (ISS 1–6, 10–11 oleh Ditjen Kesprinkom; ISS 7–9, 12–13 oleh Ditjen P2) yang secara substantif mendukung pencapaian HALE melalui intervensi programatik di hulu—seperti peningkatan akses pelayanan primer, promosi kesehatan, dan pengendalian penyakit**

**menular maupun tidak menular. Namun, secara institusional, Pusjak SKK tidak memiliki kewenangan langsung atas ISS-ISS tersebut maupun indikator turunannya (IKP dan IKK) di tingkat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK).** Hal ini menunjukkan bahwa peran Pusjak SKK bersifat koordinatif-fasilitatif dalam ekosistem perencanaan HALE, dengan fokus utama pada penguatan sistem kebijakan dan sinkronisasi perencanaan pusat-daerah, bukan pada pelaksanaan program teknis di lapangan.

Melalui mekanisme cascading ini, Pusjak SKK memastikan bahwa target HALE tidak hanya menjadi angka statistik di tingkat nasional, tetapi benar-benar diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD dan Renstra OPD Kesehatan), didukung oleh analisis kebijakan yang komprehensif, serta dimonitor progresnya melalui sistem pelaporan yang terstandarisasi. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip whole-of-government dan whole-of-society dalam pembangunan kesehatan, di mana pencapaian indikator makro memerlukan sinergi multisektor dan multilevel—dari tingkat kebijakan strategis hingga implementasi operasional di 514 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Dengan demikian, struktur cascading indikator kinerja ini tidak hanya menjadi alat akuntabilitas kinerja, tetapi juga menjadi kerangka kerja strategis untuk mewujudkan visi "Indonesia Sehat" yang inklusif, berkelanjutan, dan berkeadilan.

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

RENJAKL 2025

max bobby

### REKAP 3: KEGIATAN K/L

#### RENCANA KERJA KEMENTERIAN/LEMBAGA (RENJA K/L)

#### TAHUN ANGGARAN 2025

1. KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN

2. PROGRAM : DS - Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan

3. SASARAN PROGRAM : 01 - Meningkatkan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah

4. KEGIATAN : 6834 - Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

5. UNIT ORGANISASI (ESELON 2) : 12 - Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

6. SASARAN KEGIATAN

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

Gambar 5. Renja K/L Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025

Pagu anggaran awal yang ditetapkan pada tahun 2025 untuk kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dalam Rencana Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dialokasikan sebesar **Rp10.000.000.000,00 (sepuluh miliar rupiah)**. Sejalan dengan kebijakan efisiensi melalui Instruksi Presiden (Inpres) No. 1 Tahun tentang Efisiensi Belanja APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025 maka dilakukann pemblokiran anggaran sebesar **Rp9.250.000.000,00 (sembilan miliar dua ratus lima puluh juta rupiah)**, sehingga pagu efektif yang tersedia untuk pelaksanaan kegiatan tahun berjalan menjadi **Rp750.000.000,00 (tujuh ratus lima puluh juta rupiah)**. Pemblokiran ini merupakan bagian dari langkah konsolidasi fiskal untuk optimalisasi penggunaan sumber daya negara secara proporsional dan berkelanjutan.

**Tabel 8. Pagu Efektif Pusjak SKK**

Kode	Program/Kegiatan/KRO/RO/	Pagu Awal (Rp.000)	Self Blocking (Rp.000)	Pagu Efektif Sebelum revisi Informasi Kinerja (Rp.000)	Pagu Efektif Setelah revisi (Rp.000)
024.11.DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan				
6834	<b>Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>	<b>10.000.000</b>	<b>9.250.000</b>	<b>750.000</b>	<b>1.325.134</b>
6834.ABG	<b>Kebijakan Bidang Kesehatan</b>	<b>8.013.600</b>	<b>8.013.600</b>		<b>1.325.134</b>
6834.ABG.041	Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (RF-13)	3.566.184	3.566.184		21.197
6834.ABG.042	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	1.111.854	1.111.854		61.894
6834.ABG.043	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	1.111.854	1.111.854		69.078
6834.ABG.048	Kajian Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan & Perubahan Iklim				70.003
6834.ABG.049	Kajian Evaluasi Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan				890.330
6834.ABG.050	Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan				147.011
6834.ABG.051	Kajian Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan				65.621
6834.ABG.045	Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (SDM-21)	1.111.854	1.111.854		0
6834.ABG.046	Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan , Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	1.111.854	1.111.854		0
6834.AEA	<b>Koordinasi</b>	<b>1.986.400</b>	<b>1.236.400</b>	<b>750.000</b>	<b>349.866</b>
6834.AEA.007	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	736.226	522.440	213.786	138.766
6834.AEA.008	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	651.935	397.115	254.820	211.100
6834.AEA.009	Quality Control rancangan regulasi bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	598.239	316.845	281,394	0
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan				<b>70.145</b>
6797. EBA	Layanan Umum				<b>70.145</b>

Berdasarkan tabel diatas bahwa pagu efektif yang bisa digunakan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah sebesar **Rp. 750.000.000 (Tujuh**

**Ratus Lima Puluh Juta Rupiah)** dikarenakan adanya kebijakan pemerintah berupa penghematan/efisiensi anggaran belanja Kementerian/Lembaga tahun 2025. Pada akhir Agustus 2025 Pusjak SKK memperoleh tambahan anggaran sebesar **Rp.925.000.000,-** sehingga anggaran efektif Pusjak SKK adalah **Rp 1.675.000.000,-** dengan pagu anggaran di layanan umum satker di kegiatan dukungan manajemen sebesar **Rp 70.145.000** sehingga total pagu efektif Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp **1.745.145.000,-**. Pagu Anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) Tahun Anggaran 2025 mengalami penurunan signifikan dari Rp10,925 miliar menjadi Rp4,818 miliar (44,1% dari pagu awal) sebagai dampak implementasi Inpres No. 1 Tahun 2025 dan Surat Menkes No. PR.04.02/Menkes/726/2025. Sebesar Rp6,107 miliar direlaksasi dan dialihkan ke Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan obat dan vaksin nasional, sementara Rp3,143 miliar tetap dibekukan. Perubahan ini berimplikasi pada penurunan kapasitas output sebesar 48% dari 25 menjadi 13 output melalui penghapusan total 2 Rincian Output (RO) strategis (pengembangan kebijakan baru dan quality control regulasi), pemangkasan parsial 2 RO bidang alat kesehatan dan farmasi menjadi 1 output minimum masing-masing, serta mempertahankan 11 RO prioritas evaluasi kebijakan SDM dan penyakit. Jika dikelompokkan klasifikasi belanja termasuk anggaran yang dibloki sampai dengan 31 Desember 2025 adalah seperti dalam tabel berikut

**Tabel 9. Alokasi Anggaran Berdasarkan Perjanjian Kinerja (PK)  
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**

No	Klasifikasi Belanja	Tahun 2025 <i>(dalam ribuan)</i>	
		Semula	Menjadi
1	Belanja Pegawai	0	0
2	Belanja Barang	10.000.000	4.818.263
3	Belanja Modal	0	0
<b>Total Anggaran</b>		<b>10.000.000</b>	<b>4.818.263</b>



Gambar 6. Postur anggaran menurut kelompok belanja

Berdasarkan hasil revisi anggaran tahun 2025, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mengalami penyesuaian signifikan pada alokasi anggarannya. Pagu anggaran semula yang ditetapkan sebesar **Rp10.000.000.000 (sepuluh miliar rupiah)** direvisi menjadi **Rp.4.818.263.000 (empat miliar delapan ratus delapan belas juta dua ratus enam puluh tiga ribu rupiah)**, yang berarti terjadi penurunan sebesar **Rp5.181.737.000 atau 51,8%** dari pagu awal. Penyesuaian ini sepenuhnya bersumber dari komponen Belanja Barang, yang merupakan satu-satunya kelompok belanja yang dialokasikan pada pusat kebijakan ini. Sementara itu, alokasi untuk Belanja Pegawai dan Belanja Modal tetap nihil (Rp0) baik pada pagu semula maupun pagu setelah perubahan, mengindikasikan bahwa: Belanja Pegawai dikelola melalui satuan kerja induk/eselon I Kementerian Kesehatan; Belanja Modal tidak menjadi tanggung jawab langsung pusat kebijakan pada tahun anggaran 2025.

### **C. Perjanjian Kinerja**

Sebagai penjabaran lebih lanjut dari sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja K/L) telah disusun Dokumen Perjanjian Kinerja yang berisikan target kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen kontrak kerja antara Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan telah menetapkan kinerja Kegiatan masing masing satker dalam dokumen perjanjian kinerja tahun 2025 yang disusun secara berjenjang yang masih mengacu pada Renstra Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Pada tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah menerima Perjanjian Kinerja dalam satu dokumen Perjanjian Kinerja (PK) bersama dengan Pusat Kebijakan dan Strategi Sumber Daya Kesehatan (SSDK) , hal ini dikarenakan indikator dalam PK tahun 2025 (awal) masih menggunakan indikator yang tercantum dalam Renstra Kemenkes tahun 2020-2024 dimana sebelumnya Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan masih dalam satu unit kerja dengan Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan yaitu Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Penggabungan kedua entitas dalam satu dokumen PK tersebut merupakan konsekuensi logis dari dua faktor utama:

1. Transisi Kerangka Indikator Kinerja: Perjanjian Kinerja tahun 2025 masih mengacu pada indikator kinerja yang tercantum dalam Renstra Kementerian Kesehatan periode 2020–2024, yang disusun sebelum terjadinya pemisahan struktural kedua pusat kebijakan. Pada masa penyusunan Renstra tersebut, kedua fungsi—ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan—masih berada dalam satu kesatuan



Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan di dalam Perjanjian Kinerja Awal tahun 2025 adalah sebagai berikut:

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

Pada tahun anggaran 2025, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan menghadapi dinamika perubahan mendasar dalam penetapan Indikator Kinerja Kunci (IKK) yang tercermin dalam dua versi Perjanjian Kinerja (PK), yaitu PK awal dan PK revisi. Perbedaan substansial antara kedua dokumen tersebut bersumber pada peralihan kerangka perencanaan strategis nasional, di mana PK awal masih mengacu pada IKK yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan periode 2020–2024. Hal ini disebabkan oleh keterlambatan penetapan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029 yang baru diterbitkan pada bulan Oktober 2025, sehingga pada awal tahun anggaran belum tersedia dasar hukum operasional untuk penggunaan IKK baru. Sejalan dengan terbitnya Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025–2029, Kementerian Kesehatan melaksanakan revisi menyeluruh terhadap dokumen Perjanjian Kinerja di seluruh unit kerja dan satuan kerja di lingkungannya, termasuk Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Revisi ini bertujuan menyelaraskan target kinerja dengan arah kebijakan strategis jangka menengah yang baru, sekaligus memastikan kesesuaian antara indikator kinerja dengan prioritas pembangunan kesehatan nasional periode 2025–2029

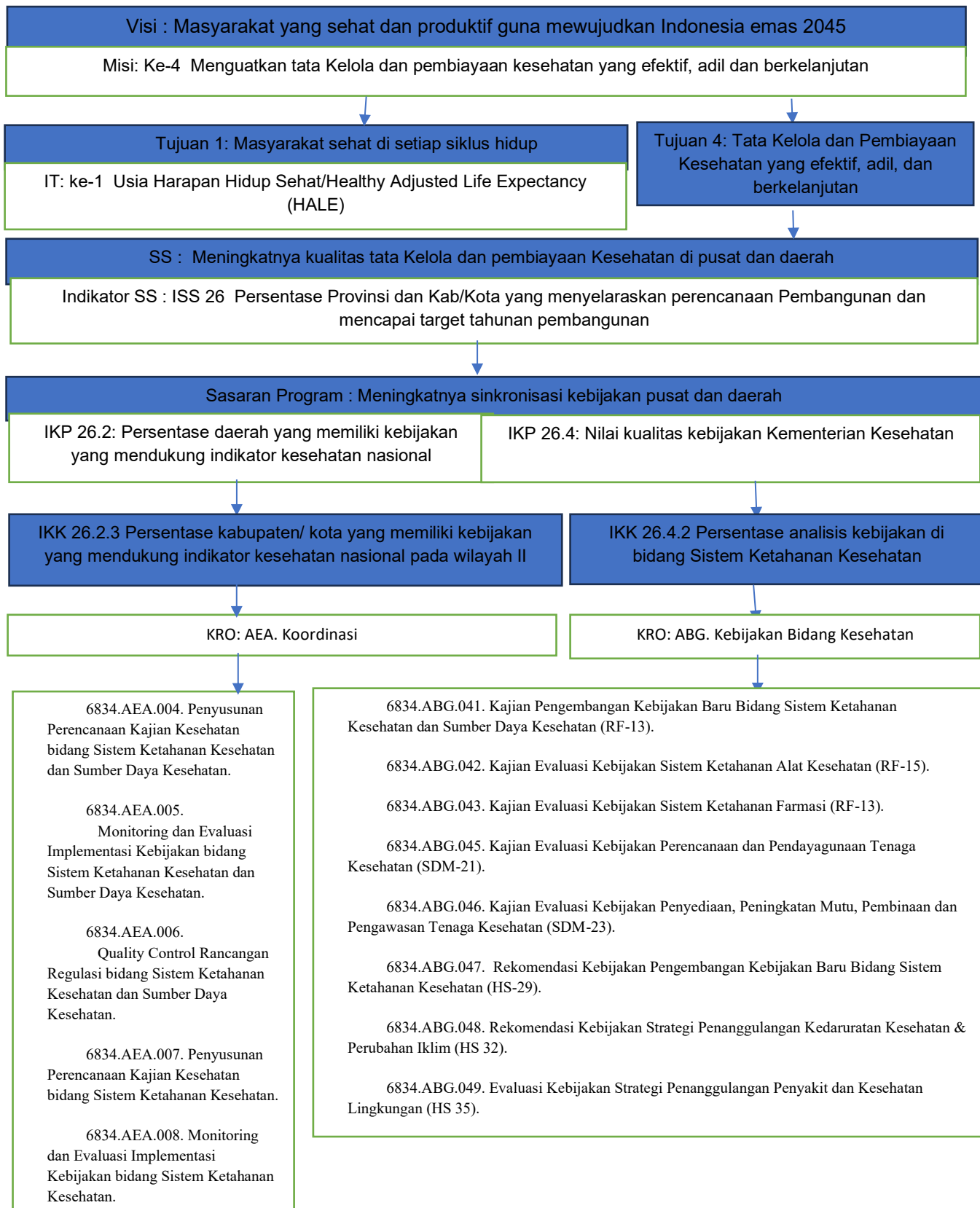
#### **D. Tujuan, Sasaran Kinerja dan Indikator**

Tujuan kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti dibidang Sistem Ketahanan. Kesehatan. Sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh instansi pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu, yang lebih pendek dari tujuan. Dalam sasaran dirancang pula indikator, sasaran disertai dengan rencana tingkat capaian untuk diwujudkan pada tahun bersangkutan.

Sasaran yang akan dicapai Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 12 Tahun 2025 adalah Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti. Untuk mencapai sasaran tersebut Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan memiliki 2 (dua) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yaitu:

- 1) IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II
- 2) IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan.

Gambar 7. Pohon Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan



**Tabel 10. TUJUAN, INDIKATOR & SASARAN KINERJA  
PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN**

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PROGRAM	SASARAN PROGRAM	INDIKATOR PROGRAM	KEGIATAN	SASARAN KEGIATAN	INDIKATOR KEGIATAN
Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Meningkatnya kualitas tata Kelola dan pembiayaan Kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 : Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menelaraskan perencanaan Pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2: Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	6834. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berba Meningkatkan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti bukti	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II
					IKP 26.4: Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	6834. Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Analisis Capaian Kinerja Organisasi**

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

Suatu organisasi dinilai berhasil mencapai tujuan organisasi apabila mampu mencapai target kinerja organisasi yang telah ditetapkan, serta mampu mengelola anggaran pelaksanaan program kerja secara transparan dan akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian terhadap target yang telah ditetapkan pada setiap indikator. Hasil perbandingan ini memberikan gambaran mengenai tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator.

Adapun tahapan dalam pengukuran capaian kinerja ditahun sebelumnya dengan menggunakan IKK tahun 2025 adalah meliputi:

1. Perbandingan Realisasi Kinerja tahun berjalan terhadap Target yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tahun berjalan dan analisis penyebab Keberhasilan atau Kegagalan Serta Alternatif Solusi Terhadap Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan;

2. Perbandingan target Realisasi Kinerja dengan tahun berjalan Terhadap Target ditahun akhir Renstra Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

Pengukuran tingkat capaian kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target rencana dan realisasi indikator kinerja kegiatan pada masing-masing perspektif.

Informasi yang diperoleh dari pengukuran kinerja ini akan digunakan sebagai dasar untuk menindaklanjuti dan menyempurnakan perencanaan program/kegiatan di masa mendatang, dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan efisiensi setiap program/kegiatan yang direncanakan.

## **1. Indikator Tujuan**

### **A. Usia Harapan Hidup Sehat (HALE)**

Di tahun 2025 Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan diberikan mandat untuk mencari cara menghitung Angka Harapan Hidup Sehat (HALE) di Indonesia yang merupakan Indikator Tujuan (IT) dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI 2025-2029. HALE merupakan rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan (WHO). Tugas yang diamanatkan telah dilaksanakan dengan baik oleh Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dengan menghasilkan model atau cara menghitung HALE di Indonesia melalui Kajian Penentuan Target Lima Tahunan dan Perhitungan *Health Adjustment Life Expectancy* (HALE) dari Data SUSENAS 2023, SKI 2023, dan Klaim BPJS. Output berupa dokumen laporan hasil dapat diakses di tautan: **[s.kemkes.go.id/Capaian Hale](https://s.kemkes.go.id/Capaian-Hale)**

Pusjak SKK juga menginisiasi Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat yang melibatkan lintas Kementerian/Lembaga (BPS, Bappenas,

Kementerian Kesehatan: Sekretariat Jenderal, Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas, BKPK).

Simulasi perhitungan HALE (Healthy Life Expectancy/Usia Harapan Hidup Sehat) dilakukan dengan membandingkan tiga sumber data utama:

- a. SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional)
- b. SKI (Studi Kesehatan Indonesia)
- c. BPJS Kesehatan

Berdasarkan analisis konsistensi dan kualitas data, SUSENAS terbukti menjadi sumber data paling andal dengan koefisien korelasi sangat tinggi ( $R = 0,98$ ). Hal ini menunjukkan bahwa data SUSENAS memiliki pola hubungan yang sangat kuat dan stabil antara variabel usia dengan status kesehatan, sehingga paling sesuai digunakan sebagai dasar pemodelan HALE.

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

HALE Indonesia dihitung menggunakan metode Sullivan, yaitu pendekatan standar internasional yang menggabungkan dua komponen utama:

- a. Life Table Indonesia: menyajikan data harapan hidup berdasarkan mortalitas

- b. Data disabilitas SUSENAS 2023: menyajikan proporsi populasi yang hidup dalam kondisi sehat vs. tidak sehat pada setiap kelompok usia



Gambar 8. Langkah strategis perhitungan HALE

Hasil Perhitungan HALE menurut beberapa organisasi dapat dilihat dalam tabel berikut :

Adapun tahapan proses perhitungan HALE dapat dilihat dalam gambar berikut ini :

**1. Diskusi pakar terkait konsep, metode, dan sumber data perhitungan HALE (10%)**

Menghimpun masukan dari pakar epidemiologi, demografi, dan kebijakan kesehatan untuk menyepakati kerangka konseptual, pemilihan metode (Sullivan), serta kriteria kualitas sumber data yang akan digunakan dalam estimasi HALE.

**2. Identifikasi sumber data yang dapat digunakan untuk perhitungan HALE (10%)**

Mengevaluasi ketersediaan dan kesesuaian tiga komponen data esensial: (a) data mortalitas (Life Table), (b) data morbiditas/disabilitas

(SUSENAS, SKI, BPJS Kesehatan), dan (c) populasi pendukung untuk pembobotan.

**3. Simulasi perhitungan HALE dari data morbiditas/disabilitas SUSENAS oleh BPS (10%)**

Melakukan uji coba perhitungan awal menggunakan data SUSENAS sebagai sumber disabilitas untuk menguji konsistensi pola usia-sehat dan mengidentifikasi potensi bias dalam instrumen pengukuran.

**4. Permohonan Life Table Indonesia ke BPS (10%)**

Mengajukan permintaan resmi kepada Badan Pusat Statistik untuk memperoleh tabel kehidupan periodik nasional yang menjadi dasar perhitungan harapan hidup total (Life Expectancy) dalam metode Sullivan.

**5. Simulasi Target HALE dari data WHO dan IHME (10%)**

Membandingkan estimasi HALE Indonesia dengan proyeksi global (WHO 2021: 63,4 tahun) dan Global Burden of Disease (IHME) sebagai benchmark pencapaian target nasional RPJMN 2025–2029.

**6. Kajian Perhitungan HALE dari data SUSENAS 2023, SKI 2023, dan klaim BPJS serta benchmark internasional (10%)**

Menganalisis perbedaan hasil estimasi HALE antar sumber data (SUSENAS: 64,8 tahun; SKI: 68,0 tahun) untuk menilai pengaruh variasi definisi disabilitas, serta membandingkan dengan pola HALE negara OECD dan ASEAN

**7. Pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat lintas Kementerian/Lembaga (10%)**

Membentuk tim teknis terpadu yang melibatkan Kementerian Kesehatan, BPS, Bappenas, dan BPJS Kesehatan guna menjamin validitas metodologis dan keberlanjutan pembaruan estimasi HALE secara periodik.

**8. Capacity Building Tim Perhitungan HALE**  
**Embentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat lintas Kementerian/Lembaga (10%)**

Memberikan pelatihan teknis kepada tim terkait penerapan metode Sullivan, pengolahan data Life Table, analisis prevalensi disabilitas, serta interpretasi hasil estimasi HALE untuk kebijakan.

**9. Permohonan Data Disabilitas dan Morbiditas SUSENAS 2024 dan 2025 (10%)**

Memberikan pelatihan teknis kepada tim terkait penerapan metode Sullivan, pengolahan data Life Table, analisis prevalensi disabilitas, serta interpretasi hasil estimasi HALE untuk kebijakan.

**10. Perhitungan HALE dari data SUSENAS 2024 dan 2025 (10%)**

Melakukan estimasi final HALE nasional menggunakan data terkini dengan metode Sullivan, dilengkapi analisis disagregasi menurut jenis kelamin, kelompok usia, dan wilayah untuk mendukung perumusan kebijakan berbasis bukti.

**Tabel 11. Capaian HALE**

<b>Sumber Data</b>	<b>Tahun Data</b>	<b>Hasil HALE</b>
SUSENAS + Life Table Indonesia	2023	64,8 Tahun
Prediksi WHO	2021	63,4 Tahun

Perhitungan aktual menggunakan data terkini (SUSENAS 2023) menghasilkan HALE sebesar 64,8 tahun, sedikit lebih tinggi dibandingkan prediksi WHO tahun 2021 yang sebesar 63,4 tahun. Perbedaan ini mencerminkan perbaikan kondisi kesehatan populasi Indonesia yang terjadi dalam kurun waktu tersebut. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), target HALE Indonesia pada tahun 2025 ditetapkan sebesar 63,0 tahun. Dengan hasil perhitungan aktual 64,8 tahun (berdasarkan data 2023), Indonesia telah melampaui target

nasional 2025 sebesar 1,8 tahun. Dengan target HALE nasional tahun 2025 sebesar 63,0 tahun sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN, capaian estimasi HALE 64,8 tahun pada tahun 2023 menunjukkan bahwa Indonesia telah melampaui target tersebut. Namun, temuan kritis menunjukkan adanya kesenjangan signifikan antara harapan hidup total dan harapan hidup sehat, terutama pada kelompok lanjut usia di mana proporsi hidup sehat menurun tajam. Hal ini mengindikasikan perlunya kebijakan yang berfokus pada *compression of morbidity*—memperpendek masa hidup dalam kondisi tidak sehat—melalui intervensi promotif-preventif yang tepat sasaran guna memastikan peningkatan usia harapan hidup diikuti oleh peningkatan kualitas hidup sehat sepanjang siklus kehidupan.

## **1. Faktor Keberhasilan**

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

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

## **2. Faktor Penghambat/ kendala yang dihadapi**

### **1. Ketersediaan data:**

#### **a. Keterbatasan Akses terhadap Data Mikro**

Data mikro mengenai disabilitas dan morbiditas dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dikelola oleh Badan Pusat Statistik (BPS) tidak dipublikasikan secara terbuka untuk umum. Untuk memperoleh data tersebut, diperlukan pengajuan resmi melalui mekanisme akses data yang berlaku di BPS, seperti permohonan data mikro terbatas yang

memerlukan persetujuan institusi dan komitmen penggunaan untuk kepentingan penelitian atau perencanaan kebijakan.

**b. Time Lag dalam Ketersediaan Data**

Terdapat keterlambatan waktu (time lag) antara pelaksanaan survei dengan ketersediaan data yang siap analisis. Data SUSENAS yang dikumpulkan pada suatu tahun anggaran belum dapat diproses, divalidasi, dan dikeluarkan untuk penggunaan publik pada periode tahun yang sama. Umumnya, data baru tersedia untuk analisis pada tahun berikutnya setelah survei dilaksanakan, sehingga memengaruhi ketepatan waktu estimasi HALE yang mengandalkan data terkini.

**c. Kompleksitas Proses Analisis Data Disabilitas**

Penghitungan prevalensi disabilitas dari data SUSENAS memerlukan proses analisis yang kompleks karena melibatkan: Interpretasi terhadap berbagai dimensi gangguan fungsional Penerapan bobot sampel untuk memastikan representasi, nasional; Konsolidasi jawaban dari beberapa pertanyaan kuesioner menjadi satu indikator disabilitas yang konsisten.

**2. Life Table Indonesia dari BPS belum di launching.**

Life Table Indonesia yang diterbitkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) sebagai komponen esensial dalam perhitungan Healthy Life Expectancy (HALE) dengan metode Sullivan belum diluncurkan secara resmi hingga awal tahun 2025. Keterlambatan publikasi ini disebabkan oleh proses validasi data mortalitas yang memerlukan waktu untuk memastikan akurasi dan konsistensi statistik. Dampak dari belum tersedianya Life Table terkini adalah ketergantungan sementara pada Life Table tahun sebelumnya (2023) untuk estimasi awal HALE, dengan komitmen untuk memperbarui perhitungan

segera setelah Life Table 2024/2025 resmi diterbitkan oleh BPS. Kondisi ini merupakan tantangan teknis yang umum dalam siklus perencanaan kesehatan, mengingat keterkaitan erat antara ketersediaan data mortalitas dan ketepatan waktu pelaporan indikator kinerja strategis seperti HALE dalam rangka pemantauan RPJMN 2025–2029.

### **3. Perlunya kolaborasi dan koordinasi dengan Kementerian/Lembaga dan unit terkait.**

Memerlukan sinergi antar pemangku kepentingan karena ketergantungan pada sumber data dan keahlian yang tersebar di berbagai institusi. Koordinasi yang terstruktur melalui forum teknis lintas K/L tidak hanya menjamin validitas dan komparabilitas data, tetapi juga mempercepat respons terhadap dinamika kebijakan—seperti transisi Renstra 2020–2024 ke Renstra 2025–2029—sehingga estimasi HALE dapat dihasilkan tepat waktu sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis bukti dalam pembangunan kesehatan nasional.

Mengingat kompleksitas teknis dan keterbatasan ketersediaan data, perhitungan Healthy Life Expectancy (HALE) diusulkan dilaksanakan dengan siklus 2–3 tahun sekali, bukan setiap tahun. Pertimbangan utamanya meliputi:

- a. Time lag ketersediaan data kritis:
- b. Kompleksitas analisis
- c. Kesesuaian dengan siklus perencanaan
- d. Efisiensi sumber daya:

### **3. Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat;  
Pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat dilakukan sebagai langkah strategis untuk menjamin validitas metodologis, konsistensi data, dan keberlanjutan pembaruan estimasi HALE secara

- periodik. Tim ini dibentuk secara lintas Kementerian/Lembaga (BKPK, BPS, Bappenas, BPJS)
- b. Capacity Building Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat tentang konsep dan metodologi HALE, teknis analisis HALE;  
Capacity building bagi Tim Perhitungan HALE merupakan langkah kritis untuk memastikan konsistensi, akurasi, dan keberlanjutan estimasi HALE sebagai indikator strategis pembangunan kesehatan
  - c. Permohonan Data disabilitas dan morbiditas Susenas 2024 dan 2025 ke BPS;  
Permohonan data disabilitas dan morbiditas SUSENAS tahun 2024 dan 2025 kepada Badan Pusat Statistik (BPS) merupakan langkah kritis dalam rangka pembaruan estimasi Healthy Life Expectancy (HALE) secara periodik
  - d. Rencana Perhitungan HALE dari data Susenas 2024 dan 2025  
Rencana perhitungan Healthy Life Expectancy (HALE) menggunakan data SUSENAS 2024 dan 2025 dijadwalkan dilaksanakan pada awal tahun 2026

#### **4. Analisis Keberhasilan :**

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

**Tabel 12. Target dan Capaian Indikator Tujuan (IT)  
Health Adjustment Life Expectancy (HALE) Tahun 2025**

<b>Misi</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Indikator Tujuan (IT)</b>	<b>Definisi Operasional Indikator Tujuan</b>	<b>Cara perhitungan IT</b>	<b>Target 2025</b>	<b>Capaian 2025</b>
Membudayakan gaya hidup sehat	Masyarakat berperilaku hidup sehat	Health Adjusted Life Expectancy (HALE)	Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan	Metode Sullivan menggunakan data AHH (Angka Harapan Hidup) dari BPS dan DALY (Disability Adjusted Life Years) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. HALE = AHH - DALY AHH: Angka Harapan Hidup (BPS) DALY: Tahun hidup yang hilang akibat penyakit, disabilitas atau kematian dini DALY = YLL (Years of Life Lost) + YLD (Years Lived with Disability), YLL=Tahun kehidupan yang hilang akibat kematian dini YLD= Tahun hidup yang dijalani dengan penyakit atau disabilitas.	63 tahun	63,4 tahun

**B. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)**

Adapun capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sesuai dengan Perjanjian Kinerja yang ditandatangani seperti tercantum pada tabel dibawah ini:

**Tabel 13. Target dan Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)  
Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**

No	Sasaran	Indikator	Target	Capaian	%	Keterangan
1.	Meningkatnya kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berba Meningkatkan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan berbasis bukti bukti	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional pada wilayah II	15	17,8	118,5	Tercapai sesuai target. Instrumen untuk mengukur IKK 1 baru disosialisasikan dan belum di tandatangani Kepala BKPK sehingga sumber data yang digunakan sebagian besar menggunakan data JDIH
2.		IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	80	142,8	178,5	Tercapai sesuai target. Banyaknya usulan kajian dari unit kerja mitra tidak diimbangi dengan kebutuhan anggaran sehingga tidak semua usulan kajian dapat dilaksanakan oleh Pusjak SKK

Secara umum, evaluasi kinerja kegiatan seharusnya menggunakan kriteria perbandingan antara realisasi capaian tahun berjalan (2024) terhadap target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja tahun berikutnya (2025). Pendekatan ini memungkinkan analisis tren kinerja dan proyeksi pencapaian target. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2024 telah mengalami revisi signifikan dalam Renstra terkini. Definisi operasional (DO) serta metode perhitungan IKK 1 dan 2 pada tahun 2024 tidak lagi sejalan dengan DO dan formula perhitungan yang berlaku pada tahun 2025. Akibatnya, data realisasi 2024 tidak dapat dibandingkan secara valid dengan target 2025 karena perbedaan parameter pengukuran yang mendasar. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan merupakan unit kerja yang baru dibentuk pada tahun 2025 di bawah Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Sebagai Unit kerja dengan nomenklatur baru, tidak terdapat historis capaian kinerja pada tahun 2024 yang dapat

dijadikan baseline atau pembandingan untuk menilai progres kinerja tahun 2025. Mengingat kedua faktor di atas—ketidaksesuaian metodologi pengukuran dan ketiadaan baseline historis—maka evaluasi kinerja IKK 1 dan 2 tahun 2025 perlu dilakukan dengan pendekatan stand-alone, yaitu menilai capaian berdasarkan target tahun berjalan (2025) tanpa perbandingan terhadap realisasi tahun sebelumnya. Hal ini perlu ditegaskan dalam dokumen pelaporan untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas penilaian kinerja.

Tabel 10 di atas menyajikan target dan pencapaian Indikator Kinerja dengan uraian sebagai berikut :

**1. IKK 26.2.3: Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Rencana Kesehatan Nasional pada Wilayah II**

**Definisi Operasional :**

Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat). Adapun metode perhitungan IKK 1 menurut dokumen monitoring dan evaluasi sebagai berikut:

$\frac{\text{Jumlah kabupaten/kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II}}{\text{Jumlah total kabupaten/kota pada wilayah II}} \times 100 \%$
--

Pengumpulan Data dilakukan menggunakan penelusuran melalui website Data Pemda, Kemendagri, JDIH, Data Rutin Program. Berdasarkan Renstra Kemenkes 2025-2029, Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) 26.2.3 menetapkan target 15 % kabupaten/kota di Wilayah II yang

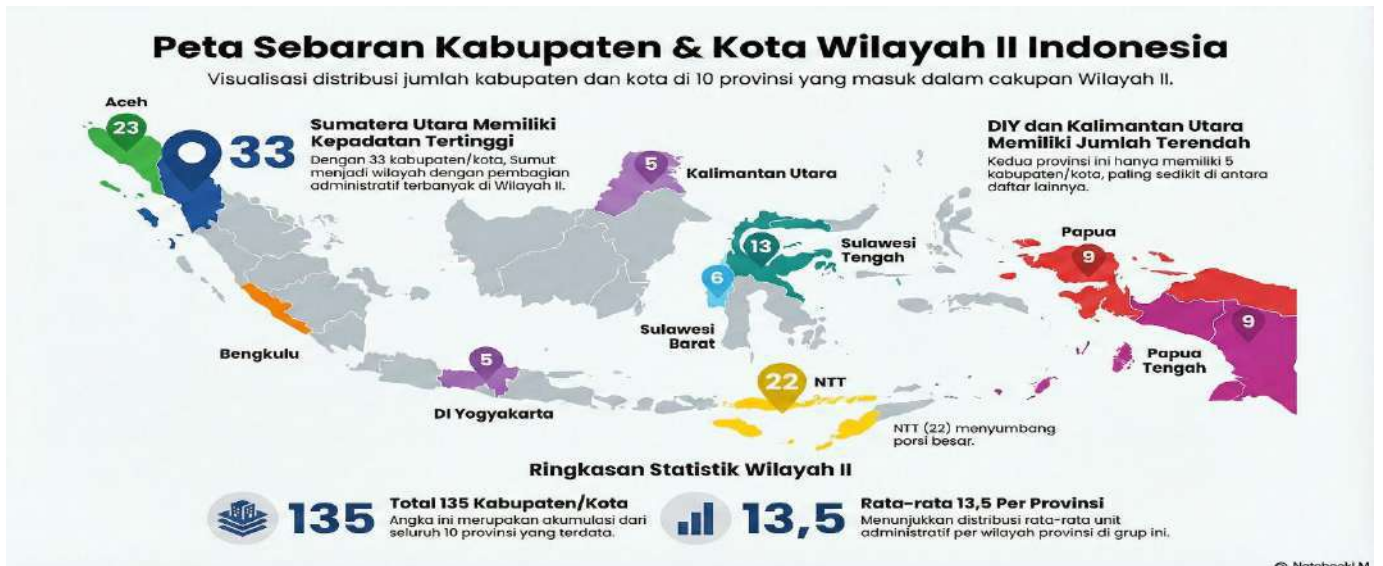
memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional. Wilayah II mencakup 10 provinsi dengan total 135 kabupaten/kota, yaitu: Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat.

Dari hasil identifikasi terhadap IKK 1, kab/kota yang dijadikan populasi pada tahun 2025 adalah 135 Kab/kota yang ada di wilayah II (10 Provinsi), dengan target 15% kab/kota dari 135 kab/kota sehingga untuk mencapai target tersebut dibutuhkan minimal  $15/135 \times 100\% = 11$  Kab/kota. Telah teridentifikasi seperti tabel di atas sebanyak 24 kab/kota pada wilayah II yang memiliki kebijakan yang mendukung IKK 1 Sehingga dengan pengukuran diatas maka perhitungan capaian IKK 1 adalah sebagai berikut :

$$\begin{aligned} &= \frac{24 \text{ Kab/Kota}}{135 \text{ Kab/Kota}} \times 100\% = 17,8\% \\ &= \frac{17,8}{15} \times 100\% \\ &= 118,5\% \end{aligned}$$

Jadi capaian output IKK 1 adalah 17,8 % dari target 15% dan realisasi kinerja sebesar 118,5%.

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah melakukan pemantauan dan penelusuran terhadap regulasi atau kebijakan daerah yang dikeluarkan sejak diterbitkannya Peraturan Presiden tentang Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK). Hasilnya, sebanyak 24 kabupaten/kota telah mengeluarkan kebijakan yang relevan dengan indikator kesehatan nasional, mencapai realisasi 17,8% dari target 15%



Gambar 9. Peta Sebaran Wilayah II ( 10 Propinsi dan 135 Kab/Kota)

Target yang ditetapkan sebesar 15% berhasil dilampaui dengan capaian aktual 17,8%, atau setara 118,5% dari target. Hal ini menunjukkan kinerja yang tercapai dan melampaui ekspektasi.



Gambar 10. Analisis dan Pembahasan

Pemerintah menetapkan target 15% kabupaten/kota di Wilayah II harus telah mengeluarkan kebijakan teknis (seperti Peraturan

Bupati/Wali Kota) yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam Rencana Induk Pembangunan Kesehatan (RIBK) 2025–2029. Wilayah II meliputi 10 provinsi dengan total 135 kabupaten/kota. 24 kabupaten/kota (17,8%) telah mengeluarkan kebijakan pendukung RIBK. Capaian ini melebihi target Renstra 15% (surplus 2,8 poin persentase). Artinya, dari 135 kabupaten/kota di Wilayah II, sekitar 1 dari 6 daerah telah bergerak menyelaraskan kebijakannya dengan prioritas kesehatan nasional

**Tabel 14. Capaian Kab/Kota Wilayah II yang mengeluarkan regulasi**

No	Propinsi	Jumlah Kab/Kota di Wilayah II	Jumlah Kab/Kota yang Sudah Mengeluarkan Kebijakan	% (Persentase)
1	Aceh	23	3	13,04
2	Sumatera Utara	33	7	21,21
3	Bengkulu	10	1	10
4	DI Yogyakarta	5	3	60
5	Kalimantan Utara	5	1	20
6	Sulawesi Tengah	13	5	38,46
7	Sulawesi Barat	6	0	0
8	NTT	22	3	13,64
9	Papua	9	0	0
10	Papua Tengah	8	1	12,50
	Total	135	24	17,8

Berdasarkan data progres penerbitan kebijakan di Wilayah II, capaian implementasi kebijakan kesehatan di daerah masih tergolong rendah dan belum merata. Dari total 135 kabupaten/kota yang tersebar di 10 provinsi, hanya 24 kabupaten/kota (17,8%) yang telah menerbitkan kebijakan terkait, menunjukkan bahwa mayoritas daerah (lebih dari 80%) belum memiliki dasar regulasi lokal untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan. Terdapat disparitas signifikan antarprovinsi:

- a) D.I Yogyakarta menjadi yang terdepan dengan 60% kabupaten/kotanya telah memiliki kebijakan (3 dari 5 daerah).

b) Sulawesi Tengah berada di posisi kedua dengan 38,46% (5 dari 13 daerah).

c) Sumatera Utara, meski memiliki jumlah kabupaten/kota terbanyak (33), baru 21,21%-nya yang menerbitkan kebijakan.

Sementara itu, Sulawesi Barat dan Papua belum menerbitkan kebijakan sama sekali (0%), mengindikasikan kesenjangan pembangunan sistem kesehatan yang perlu segera diatasi.

Dari 24 Kabupaten Kota yang mengeluarkan regulasi, berikut daftar regulasi yang dikeluarkan yang selaras dengan RIBK sebagai berikut :



Gambar 11. Sebaran Regulasi Daerah

Sebaran regulasi daerah yang terdata, terdapat 24 regulasi yang telah diinventarisasi dengan cakupan wilayah pada 8 provinsi di Indonesia. Regulasi-regulasi tersebut menunjukkan komitmen daerah dalam mendukung agenda prioritas kesehatan nasional melalui lima fokus tematik strategis, yaitu Integrasi Layanan Primer (ILP), penurunan stunting, penanggulangan tuberkulosis (TBC), penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta pengelolaan dana kapitasi. Keberagaman tema ini mencerminkan upaya pemerintah daerah untuk mengarusutamakan

transformasi sistem kesehatan melalui dasar hukum yang kuat dan adaptif terhadap kebutuhan lokal. Sebaran regulasi pada delapan provinsi tersebut menjadi fondasi penting dalam memperkuat ketahanan sistem kesehatan dari hulu ke hilir. Dengan mengintegrasikan isu-isu prioritas seperti percepatan penurunan stunting dan optimalisasi dana kapitasi ke dalam kerangka regulasi daerah, pemerintah provinsi menunjukkan langkah konkret dalam mendukung kebijakan kesehatan nasional. Namun demikian, masih terdapat ruang untuk memperluas cakupan regulasi ke provinsi lain serta memastikan harmonisasi substansi antarwilayah guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang merata, berkualitas, dan berkelanjutan di seluruh Indonesia. Berdasarkan capaian IKK 26.2.3, terdapat 24 regulasi daerah yang telah terinventarisasi dari 8 provinsi di Indonesia—meliputi Aceh, Sumatra Utara, Bengkulu, D.I. Yogyakarta, Kalimantan Utara, Papua Tengah, Sulawesi Tengah, dan Nusa Tenggara Timur—yang mengarusutamakan lima agenda prioritas transformasi sistem kesehatan nasional. Regulasi-regulasi tersebut mencakup penerapan Integrasi Layanan Primer (ILP), percepatan penurunan stunting, penanggulangan tuberkulosis, implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta optimalisasi pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional, menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memperkuat fondasi hukum untuk mendukung ketahanan sistem kesehatan secara berkelanjutan dan adaptif terhadap kebutuhan lokal. Berikut ini daftar regulasi yang dikeluarkan oleh 8 Propinsi pada wilayah II sebagai berikut :

Katalog Regulasi Kesehatan Daerah tahun 2025 menjadi wujud nyata komitmen pemerintah daerah dalam mendukung transformasi sistem kesehatan nasional melalui penguatan kerangka regulasi yang adaptif dan berbasis prioritas. Sebanyak 24 regulasi dari 8 provinsi telah mengarusutamakan lima pilar strategis: Integrasi Layanan Primer (ILP), percepatan penurunan stunting, eliminasi tuberkulosis melalui Rencana Aksi Daerah 2025–2029, penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta optimalisasi pengelolaan dana kapitasi dan non-kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional. Regulasi-regulasi ini tidak hanya

memperkuat tata kelola pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, tetapi juga mendorong inovasi daerah seperti pembentukan BLUD rumah sakit, program gizi terintegrasi, serta mekanisme perlindungan sosial bagi pasien miskin.



Gambar 12. Katalog Regulasi Kesehatan Daerah Tahun 2025 Capaian IKK 1

Sejumlah daerah telah menerbitkan peraturan yang selaras dengan agenda transformasi kesehatan nasional, antara lain:

### 1. Kabupaten/Kota dengan Regulasi Pembiayaan Inovatif

#### Kabupaten Labuhanbatu Utara & Kota Binjai (Sumatera Utara)

Telah menerbitkan regulasi optimalisasi dana kapitasi JKN untuk memperkuat layanan kesehatan primer. Ini merupakan langkah strategis dalam efisiensi pembiayaan mengalihkan dana dari klaim rujukan ke penguatan fasilitas dasar. Namun, perlu dievaluasi apakah regulasi ini telah diikuti dengan mekanisme monitoring alokasi dana dan dampaknya terhadap penurunan rujukan

### 2. Kabupaten/Kota dengan Regulasi Integrasi Layanan Primer

#### a. Padang Lawas, Simalungun, Tapanuli Utara (Sumatera Utara)

Menetapkan pedoman integrasi layanan di Puskesmas dan rencana aksi SPM. Capaian ini selaras dengan pilar pertama Rencana Induk Bidang Kesehatan: penguatan layanan primer sebagai fondasi sistem kesehatan. Tantangannya: apakah integrasi telah mencakup layanan promotif-preventif (stunting, TB) atau masih terbatas pada kuratif

**b. Kabupaten Aceh Singkil (Aceh) & Nunukan (Kalimantan Utara)**

Termasuk dalam kelompok daerah perbatasan yang mulai menyusun regulasi layanan primer—penting untuk mendukung pemerataan akses di wilayah geografis sulit

**c. Kulon Progo (DI Yogyakarta)**

Sebagai daerah dengan capaian tertinggi di Wilayah II (60%), Kulon Progo menjadi role model dalam menyelaraskan regulasi daerah dengan agenda nasional

**3. Kabupaten/Kota dengan Regulasi Intervensi Prioritas Ganda**

Beberapa daerah menunjukkan komitmen kuat dengan menerbitkan regulasi untuk dua atau lebih isu prioritas:

**a. Padang Lawas & Simalungun:**

Menggabungkan regulasi integrasi layanan primer dan intervensi penurunan stunting—menunjukkan pendekatan holistik yang patut direplikasi.

**b. Mimika (Papua), Bantul & Gunungkidul (DI Yogyakarta), Banggai/Palu (Sulteng):**

Menyusun rencana aksi daerah sekaligus strategi jangka panjang eliminasi TB dan/atau penurunan stunting. Gunungkidul bahkan memiliki regulasi ganda: rencana aksi daerah dan eliminasi TB 2025–2029.

**4. Kabupaten/Kota dengan Regulasi Tata Kelola Fasilitas Kesehatan**

**a. Bengkulu Utara (Bengkulu) & Morowali Utara (Sulteng)**

Menetapkan pola BLUD dan standar pelayanan minimal RSUD. Regulasi ini mendukung pilar tata kelola dalam Rencana Induk, namun perlu dipastikan tidak berdiri sendiri—harus terintegrasi dengan sistem rujukan ke layanan primer agar tidak memperkuat fragmentasi layanan.

**5. Kabupaten/Kota dengan Regulasi Perlindungan Sosial**

**a. Kota Subulussalam (Aceh)**

Mengatur bantuan rujukan bagi pasien miskin—langkah penting dalam mendukung keadilan akses. Namun, cakupannya masih terbatas; belum ada regulasi komprehensif perlindungan sosial kesehatan di mayoritas daerah Wilayah II

**6. Kabupaten/Kota dengan Regulasi Kesiapsiagaan Krisis**

**a. Kota Kupang (NTT)**

Termasuk dalam kelompok daerah yang mulai menyusun regulasi mobilisasi sumber daya kesehatan untuk kesiapsiagaan—relevan dengan pilar ketahanan sistem kesehatan dalam Rencana Induk

**Tabel 15. Daftar Identifikasi Regulasi/Peraturan kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II**

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
1	Aceh	Kabupaten Aceh Singkil	Keputusan Bupati Aceh Singkil Nomor 400.7.2.12/86/2025 tentang Penerapan Integrasi Layanan Primer Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Aceh Singkil	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1DUrNpJZhqE-Oy1ueiiu_Cyp74-1t-jwC/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1DUrNpJZhqE-Oy1ueiiu_Cyp74-1t-jwC/view?usp=sharing</a>
2	Aceh	Kabupaten Bireuen	Keputusan Bupati Bireuen Nomor 400.7/443/2025 tentang Pembentukan Tim Pengkaji Audit Maternal Perinatal Survelans Respon Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen Tahun Anggaran 2025	Jumlah Kematian Ibu (angka)	<a href="https://drive.google.com/file/d/12SM-7lp-oE0tIYEdApQ_vrQ74la4NFA7/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/12SM-7lp-oE0tIYEdApQ_vrQ74la4NFA7/view?usp=sharing</a>
3	Aceh	Kota Subulussalam	Peraturan Walikota Subulussalam Nomor 28 Tahun 2025 tentang Petunjuk Operasional Bantuan Sosial Untuk Pendamping Pasien Rujukan Bagi Keluarga Miskin	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1IT51uxSGuBXQ_HTeef8Un1NdIsFPBv5x/vi-ew?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1IT51uxSGuBXQ_HTeef8Un1NdIsFPBv5x/vi-ew?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
4	Sumatera Utara	Kabupaten Deli Serdang	Peraturan Bupati Deli Serdang Nomor 51 Tahun 2025 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029	Cakupan penemuan kasus TB	<a href="https://drive.google.com/file/d/1iiH-tF1Z4Jw3BmYbCThH6AV2zdr-e88e/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1iiH-tF1Z4Jw3BmYbCThH6AV2zdr-e88e/view?usp=sharing</a>
5	Sumatera Utara	Kabupaten Labuhanbatu Utara	Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2025 Tentang Pemanfaatan Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Dan Jaringannya Tahun Anggaran 2025	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1sfPuVhkwzZEE1MPkBlwzIS6QZnBvYeno/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1sfPuVhkwzZEE1MPkBlwzIS6QZnBvYeno/view?usp=sharing</a>
6	Sumatera Utara	Kabupaten Padang Lawas	Perbup Nomor 20 Tahun 2025 tentang PERAN PEMERINTAH DESA DALAM KONVERGENSI PENCENGAHAN STUNTING TERINTEGRASI	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/14xhaGuS82bAUoKYpism6MzarYVDNyBq-/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/14xhaGuS82bAUoKYpism6MzarYVDNyBq-/view?usp=sharing</a>
7	Sumatera Utara	Kabupaten Pakpak Bharat	Peraturan Bupati Pakpak Bharat Provinsi Sumatera Utara Peraturan Bupati Pakpak Bharat Nomor 14 Tahun 2025 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Dan Non Kapitasi Jaminanan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Pakpak Bharat	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1uOOuN4mXYsS2-KpE1XcfwaS2BxC_PY/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1uOOuN4mXYsS2-KpE1XcfwaS2BxC_PY/view?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
8	Sumatera Utara	Kabupaten Simalungun	KEPUTUSAN BUPATI SIMALUNGUN NOMOR 400.13.23/174/2025 TAHUN 2025 TENTANG TIM PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2025	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Cnld4JfWI9yTKV6bfEtmLI4Jn3UQBm2v/vi&lt;br/&gt;ew?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1Cnld4JfWI9yTKV6bfEtmLI4Jn3UQBm2v/vi ew?usp=sharing</a>
9	Sumatera Utara	Kabupaten Simalungun	KEPUTUSAN BUPATI SIMALUNGUN NOMOR 100.1/881/2025 TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENERAPAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SIMALUNGUN TAHUN 2025	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1ijVX_eyMLfJVbe9MZjlbMmCJvacxo28a&lt;br/&gt;/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1ijVX_eyMLfJVbe9MZjlbMmCJvacxo28a /view?usp=sharing</a>
10	Sumatera Utara	Kabupaten Simalungun	KEPUTUSAN BUPATI SIMALUNGUN NOMOR 400.7.2.3/42/2025 TENTANG PENETAPAN NOMOR REKENING DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DI KABUPATEN SIMALUNGUN	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1hOIGDys1Fs5OzqVq_m7EjGlfk3w6z-&lt;br/&gt;pO/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1hOIGDys1Fs5OzqVq_m7EjGlfk3w6z- pO/view?usp=sharing</a>
11	Sumatera Utara	Kabupaten Tapanuli Utara	PERATURAN BUPATI TAPANULI UTARA NOMOR 09 TAHUN 2025 TENTANG PEDOMAN PEMANFAATAN DANA KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL UNTUK JASA PELAYANAN KESEHATAN DAN DUKUNGAN BIAYA OPERASIONALPADA FASILITAS	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/153gYQOR6HHd7_mpWSpDOOrqKYv7u&lt;br/&gt;S52u/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/153gYQOR6HHd7_mpWSpDOOrqKYv7u S52u/view?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
			KESEHATAN TINGKAT PERTAMA TAHUN 2025		
12	Sumatera Utara	Kota Binjai	PERATURAN DAERAH KOTA BINJAI NOMOR 1 TAHUN 2025 TENTANG PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN BENCANA	???	
13	Bengkulu	Kabupaten Bengkulu Utara	Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Bengkulu Utara Nomor 3 Tahun 2025 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1E4DukYuc4wb_1QneSJInav6cesmlSdFy/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1E4DukYuc4wb_1QneSJInav6cesmlSdFy/view?usp=sharing</a>
13	D.I. Yogyakarta	Kabupaten Bantul	Keputusan Bupati Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Keputusan Bupati Bantul Nomor 162 Tahun 2025 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis Kabupaten Bantul Tahun 2025-2029	Cakupan penemuan kasus TB	<a href="https://drive.google.com/file/d/1OD2KGJKVsfx43-2QMOCZOucgqwxeoSrx/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1OD2KGJKVsfx43-2QMOCZOucgqwxeoSrx/view?usp=sharing</a>
14	D.I. Yogyakarta	Kabupaten Bantul	Keputusan Bupati Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Peraturan Bupati Bantul Nomor 6 Tahun 2025 Tentang Rencana Aksi Daerah	Cakupan penemuan kasus TB	<a href="https://drive.google.com/file/d/1sjFvqYxbdAqOpXpE-O1s1F9o9G-eAkaZ/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1sjFvqYxbdAqOpXpE-O1s1F9o9G-eAkaZ/view?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
			Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025 – 2029		
15	D.I. Yogyakarta	Kab Gunung Kidul	Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 1 Tahun 2025 Tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan Tuberkulosis Tahun 2025-2029	Cakupan penemuan kasus TB	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Z-7DGs-VAzqJKewHyJmc5F9VFePrkhao/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1Z-7DGs-VAzqJKewHyJmc5F9VFePrkhao/view?usp=sharing</a>
16	D.I. Yogyakarta	Kabupaten Kulon Progo	INSTRUKSI BUPATI KULON PROGO NOMOR 1 TAHUN 2025 TENTANG GERAKAN MAKAN IKAN UNTUK ATASI STUNTING	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1CRtW2VD7O_yhLKBKgU0t1VwaUU9zQQ4d/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1CRtW2VD7O_yhLKBKgU0t1VwaUU9zQQ4d/view?usp=sharing</a>
17	Kalimantan Utara	Nunukan	Peraturan Bupati Nunukan Nomor 32 Tahun 2025 Tentang Rencana Aksi Daerah Penerapan Standar Pelayanan Minimal Tahun 2025–2029	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1NYVjV-GuDcEgKxou6lzfOLMTNWFqdnkV/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1NYVjV-GuDcEgKxou6lzfOLMTNWFqdnkV/view?usp=sharing</a>
18	Papua Tengah	Kabupaten Mimika	Keputusan Bupati Mimika Nomor 318 Tahun 2025 tentang Pembentukan Tim Penyusun dan Penginputan Laporan Capaian Penerapan Standar Pelayanan Minimal Pertriwulan Kabupaten Mimika Tahun 2025	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1OL2Qg-f9uPnwxgl6VEXydrN5dadyZZws/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1OL2Qg-f9uPnwxgl6VEXydrN5dadyZZws/view?usp=sharing</a>
19	Papua Tengah	Kabupaten Mimika	Keputusan Bupati Mimika Nomor 97 Tahun 2025 tentang Pembentukan Tim Pengendalian Gerakan Orang Tua Asuh Cegah Stunting Kabupaten Mimika	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1Kbp-5iFey07z8XBvVC6uJSa0pt8W6L4L/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1Kbp-5iFey07z8XBvVC6uJSa0pt8W6L4L/view?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
20	Sulawesi Tengah	Kabupaten Banggai	Surat Keputusan Bupati Banggai Nomor 500/3001/bag.ekon. Tentang Satuan Tugas Percepatan Pelaksanaan Program Makanan Bergizi Gratis Kabupaten Banggai	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1i0daw2DZfmgJBvO--MsellvRs4cYiuT_/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1i0daw2DZfmgJBvO--MsellvRs4cYiuT_/view?usp=sharing</a>
21	Sulawesi Tengah	Kabupaten Banggai Kepulauan	Keputusan Bupati (Kepbup) No 100.3.3.2/363/2025 tentang PENETAPAN NARASUMBER PELAKSANAAN RAPAT EVALUASI INTERVENSI SPESIFIK STUNTING KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1uNtjBwellwU8W66sTqJpCHEagPdeiCi/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1uNtjBwellwU8W66sTqJpCHEagPdeiCi/view?usp=sharing</a>
22	Sulawesi Tengah	Kabupaten Banggai Kepulauan	KEPBUP BANGGAI KEPULAUAN NOMOR 100.3.3.2/ 518 /TAHUN 2025 TENTANG PENETAPAN NARASUMBER PELAKSANAAN UPAYA GERAKAN MASYARAKAT HIDUP SEHAT MELALUI PELAKSANAAN AKSI BERGIZI, GERAKAN IBU HAMIL SEHAT, GERAKAN CEGAH STUNTING DAN GERAKAN PENGENDALIAN PENYAKIT PRIORITAS KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN TAHUN 2025	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1uk4GCfyqzRkCl3xfpI0K0oElzg3o9siq/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1uk4GCfyqzRkCl3xfpI0K0oElzg3o9siq/view?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
23	Sulawesi Tengah	Kabupaten Morowali Utara	Peraturan Bupati Morowali Utara Nomor 14 Tahun 2025 tentang Standar Pelayanan Minimal Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Kolonodale	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1TLVZHsLv0nGchIXvWVnQcMliQH_rCl-x/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1TLVZHsLv0nGchIXvWVnQcMliQH_rCl-x/view?usp=sharing</a>
24	Sulawesi Tengah	Kabupaten Parigi Moutong	Peraturan Bupati Parigi Moutong Nomor 6 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2024 tentang Pemberian Jasa Medik Pada Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Kesehatan Masyarakat	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1SRzsj0YPx1D6fOBrTNQ1t2F0jis6CY4X/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1SRzsj0YPx1D6fOBrTNQ1t2F0jis6CY4X/view?usp=sharing</a>
26	Sulawesi Tengah	Kota Palu	Keputusan Walikota (Kepwali) Nomor 000.7/107/BAPPEDA/2025 /2025 tentang Penetapan Lokasi Fokus Prioritas Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2026	Prevalensi Stunting (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1jVDUuinZUdqEAGfHjOUKZFpjVZoG3nJZ/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1jVDUuinZUdqEAGfHjOUKZFpjVZoG3nJZ/view?usp=sharing</a>

No	Provinsi	Kota/Kabupaten	Regulasi	Indikator	Link Doc
27	Nusa Tenggara Timur	Kabupaten Flores Timur	BUPATI FLORES TIMUR PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR PERATURAN BUPATI FLORES TIMUR NOMOR 17 TAHUN 2025 TENTANG PEMBENTUKAN UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SOLOR KELAS D PRATAMA PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN FLORES TIMUR	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1x4Vts0wuaqEShG5gFi0gLyXeqOGfLf355/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1x4Vts0wuaqEShG5gFi0gLyXeqOGfLf355/view?usp=sharing</a>
28	Nusa Tenggara Timur	Kabupaten Sikka	Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	<a href="https://drive.google.com/file/d/1-QtG1DHQhPo4-HYlllovARd9CZx2RZJ_/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1-QtG1DHQhPo4-HYlllovARd9CZx2RZJ_/view?usp=sharing</a>
29	Nusa Tenggara Timur	Kota Kupang	PERATURAN WALI KOTA KUPANG PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR PERATURAN WALI KOTA KUPANG NOMOR 16 TAHUN 2025 TENTANG PEMANFAATAN DANA NON KAPITASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (%)	<a href="https://drive.google.com/file/d/1-QtG1DHQhPo4-HYlllovARd9CZx2RZJ_/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1-QtG1DHQhPo4-HYlllovARd9CZx2RZJ_/view?usp=sharing</a>

✓ **Gap dan Tantangan**

1. **Gap Capaian:** Masih terdapat **selisih 12,2 poin persentase** (30% target – 17,8% realisasi) untuk mencapai target tahun 2025.
2. **Daerah Belum Bergerak:** Sebanyak **111 kabupaten/kota** (82,2%) belum mengeluarkan kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional.
3. **Ketimpangan Regional:** Terjadi disparitas signifikan antar provinsi—beberapa provinsi seperti DI Yogyakarta dan Sulawesi Tengah menunjukkan kepemimpinan daerah yang kuat, sementara Papua dan Sulawesi Barat belum menunjukkan respons kebijakan.

✓ **Faktor keberhasilan**

Keberhasilan pencapaian target pada IKK 1 ini didukung oleh beberapa faktor antara lain

1. Intensitas pertemuan yang sering dilakukan oleh tim Perencana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dalam pembahasan capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dengan Tim kerja Hukum dan Strategi Kesehatan serta Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK
2. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi regulasi
3. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretariat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam pendampingan identifikasi regulasi maupun dari seluruh tim kerja administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan kab/kota di wilayah II.
4. Dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja dan para Analis Kebijakan Utama (AKAU).

✓ **Faktor Penghambat/Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK 1) diantaranya adalah:

1. Penetapan Indikator Kinerja Kunci (IKK) tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Tahun Anggaran 2025–2029 yang baru ditetapkan pada Oktober 2025 (Triwulan IV), sehingga penetapan IKK dilakukan secara bertahap dengan tetap menjamin keselarasan terhadap arah kebijakan strategis jangka menengah Kementerian Kesehatan.
2. Perlu sosialisasi dan koordinasi yang membutuhkan waktu tidak cepat mengingat wilayah II cukup luas ((Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat);
3. Instrumen untuk mengukur IKK 1 baru disosialisasikan sehingga sumber data sebagian besar menggunakan data JDIH.

✓ **Tindak lanjut mengatasi masalah :**

1. Mengingat Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 baru ditetapkan pada Oktober 2025 (Triwulan IV), Pusat Kebijakan Ketahanan Sistem Kesehatan melakukan percepatan kerja dan koordinasi intensif sejak terbitnya Renstra untuk memastikan pencapaian target Indikator Kinerja Kunci (IKK) 1 tetap terwujud sesuai ketentuan
2. Mencari sumber data dari berbagai sumber termasuk JDIH.

**Analisis Keberhasilan :**

Keberhasilan pencapaian Indikator Kinerja Kunci (IKK) 1 pada tahun 2025 ditandai dengan mulai terintegrasinya target kinerja tersebut ke dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, di mana Aparatur Sipil Negara di Pusat Kebijakan Ketahanan Sistem Kesehatan—khususnya para Perencana dan Analis Kebijakan—secara proaktif dan responsif melakukan pengumpulan, verifikasi, serta analisis data dari berbagai sumber untuk

memastikan keselarasan capaian IKK 1 dengan arah kebijakan strategis jangka menengah. Serta berkolaborasi dengan lintas timker di lingkungan BKPK seperti Tim Kerja Hubungan dan Strategi Kebijakan Sekterariat Badan BKPK. Upaya kolaboratif dan kerja cepat tersebut menjadi fondasi penting dalam memperkuat akuntabilitas kinerja serta mewujudkan transformasi sistem kesehatan yang berbasis bukti dan regulasi daerah yang adapti

## **2. Indikator Kinerja 2 : IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan**

**Definisi Operasional** : Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan.

Pada tahun 2025, Pusat Kebijakan Ketahanan Sistem Kesehatan (Pusjak SKK) telah melampaui target kinerja dengan menghasilkan 10 rekomendasi kebijakan, melebihi target semula sebanyak 7 rekomendasi. Seluruh rekomendasi tersebut telah melalui proses reuiu komprehensif oleh Tim Reuiu Pusjak SKK dan Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), serta selanjutnya telah disampaikan secara resmi kepada Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kementerian Kesehatan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan strategis. Target IKK ini di dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025 adalah 80%, tahun 2026 = 80%, tahun 2027 = 80%, tahun 2028 = 80% dan tahun 2029 = 80%.

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

Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama

Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan kali 100 %.

Jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan	X 100%
Total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan	

Hasil identifikasi terhadap IKK 2, telah ada 10 rekomendasi kebijakan yang dijadikan populasi pada tahun 2025. Dari 10 rekomendasi kebijakan tersebut telah di reviu oleh tim reviu Pusjak SKK berdasarkan surat penugasan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Nomor: BP.01.01/H.III.96/2026, selanjutnya di reviu oleh Kepala BKPK dan telah disampaikan kepada Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes sebanyak 10 rekomendasi kebijakan melalui surat Nomor: BP.02.01/H.I/124/2026.

Sehingga capaian IKK 2 adalah sebagai berikut:

Target RK yang tertuang didalam RKAKL sebanyak 7 Rekomendasi Kebijakan, telah tercapai sebanyak 10 Rekomendasi Kebijakan

$$= \frac{10 \text{ RK}}{7 \text{ RK}} \times 100 \%$$

$$= 142,8 \%$$

$$= 142,8 \%$$

Target IKK 2 di dalam Renstra Tahun 2025-2029 sebanyak 80 %

$$= \frac{142,8}{80} \times 100 \%$$

$$= 1,785 \times 100 \%$$

$$= 178,5 \%$$

Jadi capaian output IKK 2 adalah 142,8% dari target 80% dengan realisasi kinerja sebesar 178,5%

Terlampir berikut ini adalah 10 judul rekomendasi kebijakan/riset implementasi beserta tim penyusun kajian dan tim pereview:

**Tabel 16. Judul Rekomendasi Kebijakan / Riset Implementasi**

No	Judul Rekomendasi Kebijakan /Riset Implementasi	Tim Penyusun Kajian	Pereview
1	Integrasi Obat Bahan Alam Dalam Jaminan Kesehatan Nasional : Menuju Jaminan Pasar Berkelanjutan	Tim Kerja Kebijakan dan strategi Ketahanan Farmasi	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. dr. Cich Opitasari, MARS 3. dr. Ina Agustina Isturini, MKM 4. dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed 5. Nagiot Cansalony Tambunan, SKM, ME
2	Prinsip dan Metode Penyusunan DAKEN: Pondasi Ketahanan Alat Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan dan strategi Ketahanan Alat Kesehatan	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. dr. Cich Opitasari, MARS 3. dr.Muhammad Karyana. M.Kes 4. dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed 5. Dr.dr.Trimaharani, M.Si, Sp.Em
3	Urgensi Integrasi Kawasan Sehat Dalam Transformasi Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. Dr. Nanang Yunarto, Apt, M.Si 3. Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt., MKM 4. dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom 5. Nagiot Cansalony Tambunan, SKM, ME
4	Penguatan Kebijakan Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Layanan Kesehatan Primer Swasta	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkunga	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. dr. Cich Opitasari, MARS 3. dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed 4. Dr.dr.Trimaharani, M.Si, Sp.Em

No	Judul Rekomendasi Kebijakan /Riset Implementasi	Tim Penyusun Kajian	Pereview
			5. dr. Ina Agustina Isturini, MKM
5	TETAPKAN PORTABEL STANDAR PUSKESMAS SINAR X sebagai LAYANAN	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. dr. Cicih Opitasari, MARS 3. dr. Eva Sulistiowati, M.Biomed 4. Dr.dr.Trimaharani, M.Si, Sp.Em 5. dr. Ina Agustina Isturini, MKM
6	Revolusi Perubahan Perilaku dan Program Prediktif: Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim	Tim Kerja Kebijakan Strategi Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. Dr. Nanang Yunarto, Apt, M.Si 3. Andi Leny Susyanty, S.Si, Apt., MKM 4. dr.Muhammad Karyana. M.Kes 5. dr. Ina Agustina Isturini, MKM
7	Harmonisasi Data Kunci Akurasi Imunisasi Studi Kasus Bantul	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans, dan Karantina Kesehatan	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. Dr. Nanang Yunarto, Apt, M.Si 3. Dr.dr.Trimaharani, M.Si, Sp.Em 4. Nagiot Cansalony Tambunan, SKM, ME 5. Dr. Ir. Bambang Setiaji, S.K.M., M.Kes.
8	Risk Based Assessment (RBA) di pintu masuk negara: Efektivitas Terbukti, Penguatan Mendesak	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans, dan Karantina Kesehatan	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. dr. Cicih Opitasari, MARS 3. Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH 4. dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom 5. dr. Ina Agustina Isturini, MKM

No	Judul Rekomendasi Kebijakan /Riset Implementasi	Tim Penyusun Kajian	Pereview
9	Menyelamatkan Anggaran Daerah: Restrukturisasi RSUD Lologolu untuk Penguatan Layanan Primer Nias Barat	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	1. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 2. Dr. Nanang Yunarto, Apt, M.Si 3. Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH 4. dr.Muhammad Karyana. M.Kes 5. Dr. Ir. Bambang Setiaji, S.K.M., M.Kes.
10	Urgensi Pusat Racun Nasional Sebagai Garda Terdepan dalam Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	4. dr. Wiendra Waworuntu, M.Kes 5. Dr. Nanang Yunarto, Apt, M.Si 6. Ida Diana Sari, S.Si, Apt, MPH 7. dr. Ira Cyndira Tresna, M.I.Kom 8. Dr. Ir. Bambang Setiaji, S.K.M., M.Kes.

Gambar 13. Peta Jalan Transformasi Rekomendasi Kebijakan



Adapun hasil Rekomendasi Kebijakan diatas diuraikan dalam hasil Policy Brief berikut ini :

### 1. Integrasi Obat Bahan Alam Dalam Jaminan Kesehatan Nasional : Menuju Jaminan Pasar Berkelanjutan



Policy Brief

#### INTEGRASI OBAT BAHAN ALAM DALAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL: MENUJU JAMINAN PASAR BERKELANJUTAN



Pemanfaatan Obat Bahan Alam (OBA), khususnya Obat Herbal Terstandar (OHT) dan Fitofarmaka, di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih menghadapi tantangan sistemik dan menunjukkan tren penurunan jumlah produk terdaftar dalam beberapa tahun terakhir. Hambatan utama yang mengikat penggunaan OBA adalah regulasi yang mengecualikannya dari Formularium Nasional (Fornas), sehingga OBA tidak dapat dibiayai oleh skema Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN). Sementara itu, Indonesia memiliki peluang besar melalui kekayaan biodiversitas, potensi pasar domestik dan ekspor yang luas, serta pengakuan budaya Jamu oleh United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). Berdasarkan analisis kajian, rekomendasi kebijakan prioritas tertinggi adalah penyusunan regulasi revisi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2018. Rekomendasi ini membuka jalan bagi OBA, terutama Fitofarmaka, yang telah terbukti keamanan dan khasiatnya secara ilmiah melalui uji praklinik dan uji klinik agar dapat dimasukkan ke dalam Formularium Nasional dan dijamin dalam skema pembiayaan JKN. Langkah strategis ini memiliki daya ungkit terbesar untuk mendorong penggunaan OBA secara signifikan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dan mendukung ketahanan farmasi nasional.

### 2. Prinsip dan Metode Penyusunan DAKEN: Pondasi Ketahanan Alat Kesehatan



Ketersediaan alat kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau

merupakan salah satu faktor penentu kualitas layanan kesehatan nasional. Namun, Indonesia hingga kini belum memiliki Daftar Alat Kesehatan Esensial Nasional (DAKEN) yang berfungsi sebagai pedoman resmi untuk perencanaan,

pengadaan, distribusi, dan pemanfaatan alat kesehatan di seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan. Policy brief ini menggunakan empat pendekatan analisis utama: (1) analisis regulasi nasional, untuk mengidentifikasi keselarasan dan gap kebijakan; (2) benchmark, dengan mempelajari prinsip dan metode dari negara serta organisasi yang telah menerapkan daftar serupa; (3) Studi literatur sistem ekonomi kesehatan; dan (4) wawancara mendalam (in-depth interview) dengan pemangku kepentingan.

### **3. Urgensi Integrasi Kawasan Sehat Dalam Transformasi Kesehatan**

Transformasi Kesehatan di Indonesia menempatkan penguatan promotif dan preventif sebagai salah satu pilar utama. Namun, hingga saat ini fokus kebijakan masih dominan pada penguatan layanan kesehatan, sementara pengembangan kawasan sehat yang mencakup permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan fasilitas umum belum sepenuhnya terintegrasi secara sistemik dalam kebijakan lintas sektor. Padahal, berbagai data menunjukkan bahwa sebagian besar faktor risiko kesehatan masyarakat bersumber dari lingkungan tempat masyarakat hidup, bekerja, dan beraktivitas sehari-hari.

Menurut teori H. L. Blum, derajat kesehatan ditentukan oleh 40% faktor lingkungan dan 30% faktor perilaku. Data Statistik Lingkungan Hidup Indonesia Tahun 2024, tantangan determinan lingkungan masih nyata: sekitar 20–22% rumah tangga belum memiliki sanitasi aman, rata-rata PM2.5 di kota-kota besar melebihi ambang batas WHO, serta kasus penyakit berbasis lingkungan seperti ISPA, diare, dan DBD masih mendominasi kunjungan fasilitas pelayanan kesehatan primer. Selain itu, data BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa penyakit kronis dan penyakit yang dipengaruhi faktor lingkungan dan perilaku menjadi kontributor besar terhadap klaim JKN, sehingga meningkatkan beban pembiayaan kesehatan negara. Akar masalah terletak pada fragmentasi kebijakan antar sektor, lemahnya norma pengikat kawasan sehat dalam regulasi nasional, serta keterbatasan indikator kawasan sehat yang terintegrasi dengan sistem perencanaan dan evaluasi pembangunan. Akibatnya, berbagai upaya kesehatan lingkungan berjalan parsial dan tidak berkelanjutan. Policy brief ini merekomendasikan penguatan kawasan sehat sebagai fondasi implementasi Transformasi Kesehatan, melalui integrasi eksplisit kawasan sehat dalam kebijakan nasional dan daerah, penguatan tata kelola lintas sektor berbasis indikator kinerja, serta penegasan peran pemerintah daerah sebagai ujung tombak implementasi. Pelaksana utama solusi ini meliputi Kementerian Kesehatan, Kementerian/lembaga sektor terkait, dan pemerintah daerah.

#### **4. Penguatan Kebijakan Layanan Tuberkulosis di Fasilitas Layanan Kesehatan Primer Swasta**



**PENGUATAN KEBIJAKAN LAYANAN  
TUBERKULOSIS DI FASILITAS  
PELAYANAN KESEHATAN PRIMER  
SWASTA**

*STRENGTHENING TUBERCULOSIS SERVICE POLICIES IN  
PRIVATE PRIMARY HEALTH CARE FACILITIES*

Pelibatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Swasta (FKTPS) merupakan komponen kunci dalam pencapaian target eliminasi Tuberkulosis (TB) di Indonesia, mengingat sebagian besar pasien TB pertama kali mengakses layanan di sektor swasta. Namun, berdasarkan Studi Inventori Tuberkulosis (SIV-TB) 2024, tingkat pelaporan kasus TB dari FKTPS masih

rendah. Kajian ini menemukan bahwa keterbatasan kapasitas dan kemampuan FKTPS, terutama pada aspek sumber daya manusia (rendahnya motivasi dan kemampuan petugas dalam menggunakan Sistem Informasi Tuberkulosis/SITB), ketersediaan fasilitas dan logistik pendukung, serta belum optimalnya upaya penemuan kasus aktif, menjadi hambatan utama keterlibatan FKTPS dalam layanan TB yang komprehensif. Di sisi lain, FKTPS yang memiliki kesiapan sumber daya menunjukkan kemauan untuk terlibat, namun sebagian besar masih berorientasi pada layanan kuratif dan merujuk pasien TB ke Puskesmas. Dari perspektif pasien, layanan di FKTPS dipersepsikan unggul dalam kenyamanan dan edukasi, sementara Puskesmas dinilai lebih baik dalam ketersediaan obat dan kecepatan layanan laboratorium. Namun, pilihan fasilitas kesehatan umumnya ditentukan oleh kepesertaan BPJS Kesehatan. Meskipun berbagai regulasi dan pedoman telah diterbitkan, kebijakan tersebut belum sepenuhnya mendorong keterlibatan FKTPS secara optimal. Policy brief ini merekomendasikan penguatan afirmasi kebijakan dan pembiayaan TB, penguatan kapasitas FKTPS berbasis segmentasi, serta perluasan

active case finding yang melibatkan FKTPS secara berkelanjutan di wilayah prioritas.

#### **5. TETAPKAN SINAR X PORTABEL sebagai STANDAR LAYANAN PUSKESMAS**

Layanan Sinar X portabel di Puskesmas sudah berjalan, tetapi masih “numpang program”—bukan kapasitas rutin layanan primer. Akibatnya, Puskesmas tetap merujuk pasien hanya untuk pemeriksaan penunjang, keputusan klinis melambat, beban rumah sakit meningkat, dan biaya sistem membengkak. Bukti lapangan menunjukkan kebutuhan yang selama ini “terpendam”: sebelum Sinar X portabel hadir, Puskesmas tidak memiliki akses radiografi dasar; setelah tersedia, jumlah pemeriksaan meningkat tajam. Namun pemanfaatannya masih sempit—mayoritas Puskesmas menggunakan alat 1–2 kali per tahun terutama untuk skrining TB—karena izin, SOP, SDM, dan integrasi rujukan belum disiapkan untuk layanan primer. Masalah ini harus diatasi sekarang karena transformasi layanan primer menuntut Puskesmas mampu menegakkan diagnosis awal lintas kasus (bukan TB saja) agar rujukan lebih tepat guna. Policy brief ini bertujuan memantapkan Sinar X portabel sebagai fungsi strategis skrining dan diagnosis awal di Puskesmas, menggunakan analisis regulasi, temuan implementasi, diskusi pemangku kepentingan, dan tinjauan bukti. Rekomendasi utama adalah tetapkan Sinar X portabel sebagai standar layanan Puskesmas, harmonisasi perizinan dan keselamatan radiasi, perluas indikasi lintas penyakit, tetapkan SOP nasional dan paket pelatihan dokter umum, serta bangun jejaring dukungan radiografer/PPR. Implikasinya adalah akses diagnostik dasar meningkat, rujukan berkurang, dan layanan primer lebih kredibel.

## 6. Revolusi Perubahan Perilaku dan Program Prediktif: Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim



Perubahan iklim berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kasus Demam Dengue atau Demam Berdarah Dengue (DBD). Indonesia menjadi urutan ke tujuh kasus Dengue terbanyak di dunia dan urutan pertama di Asia pada 2024 (WHO). Berdasarkan analisis data SKI 2023,

serta data iklim BMKG dan data program tahun 2022-2024 faktor risiko kejadian DBD diketahui dari penggunaan air minum kemasan, bahan plafon rumah dari kayu dan ventilasi tanpa kasa. Selanjutnya adalah variabel suhu, curah hujan, dan kelembaban dengan lag 2 bulan. Angka Bebas Jentik (ABJ)  $\geq 95\%$  secara rutin dapat menurunkan risiko hingga 427 kali. Faktor risiko perilaku ditemukan adalah tidak menguras tempat penampungan air. Pemusnahan barang bekas dan akses ke fasilitas kesehatan bersifat protektif. Data kualitatif menunjukkan rendahnya kepatuhan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), bias pelaporan ABJ, keterbatasan kader jumantik, resistensi terhadap inovasi, serta kurangnya RDT NS-1 menjadi hambatan implementasi. Kebijakan nasional (STRANAS Dengue 2021–2025, Permenkes No. 2/2023, Permenkes 3/2014) dan program inovatif (Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik/G1R1J; Desa/Kelurahan Sehat Iklim/DEKSI; Wolbachia) belum sepenuhnya efektif. Tujuan Policy Brief ini memberikan rekomendasi kebijakan teknis untuk memperbaiki perilaku masyarakat, kesehatan lingkungan, dan pelaksanaan kebijakan untuk menurunkan kejadian dengue di wilayah perkotaan padat penduduk. Rekomendasi kebijakan teknis adalah edukasi lengkap dan pelatihan untuk kader

jumantik dan masyarakat tentang pentingnya PSN dan teknis pelaksanaan G1R1J serta Gerakan 1 Jumantik di 7 tatanan. Pengadaan RDT NS-1 dan pengobatan perlu dicukupkan di semua fasilitas kesehatan. Intervensi lingkungan dilakukan seperti tersedianya AIR MINUM, penggunaan bioinsektisida, larvitrap, ovitrap, dan ikan pemakan jentik. Early Warning System (EWS) nasional dapat dibangun lewat Command Centre/Pusat Komando dengan teknologi untuk pengembangan analisis data dan respon dari berbagai level. Terakhir, diperlukan inovasi untuk memperluas penerimaan serta pelaksanaan DEKSI dengan One Health Approach. Kata kunci: Demam Berdarah Dengue (DBD), perilaku, faktor risiko DBD, perubahan iklim, Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).

#### 7. Harmonisasi Data Kunci Akurasi Imunisasi Studi Kasus Bantul



Program imunisasi nasional efektivitasnya kurang optimal karena adanya diskrepansi signifikan antara data sasaran populasi yang ditetapkan secara resmi dan realitas kondisi di lapangan. Studi kasus di Kab. Bantul menunjukkan

adanya: 1) duplikasi dan fragmentasi data; 2) ASIK (Aplikasi Sehat Indonesiaku) hanya mencatat 24% dari total sasaran riil; 3) data Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) memiliki cakupan tinggi (96,3% sensitivitas) namun validitas

hanya 78,3%; 4) target sasaran dari Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) dinilai terlalu tinggi dan tidak memiliki mekanisme koreksi yang baku; 5) perbedaan estimasi data sasaran berdampak terhadap pencapaian cakupan imunisasi dengan 'gap' besar (24- 30%).

Kebijakan pusat harus diarahkan pada penyesuaian regulasi oleh Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) bersama Direktorat Imunisasi. Juga percepatan integrasi sistem oleh Tim Transformasi Teknologi dan Digitalisasi Kesehatan (TTDK), disamping pemanfaatan momentum strategis untuk pembaruan data dasar secara menyeluruh. Di tingkat daerah, diperlukan penguatan kualitas data, perbaikan mekanisme verifikasi dan validasi internal, serta efisiensi alur kerja petugas oleh tim Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

## 8. Risk Based Assessment (RBA) di pintu masuk negara: Efektivitas Terbukti, Penguatan Mendesak



Risk Based Assessment (RBA) dilaksanakan berdasarkan Keputusan Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

(Kepdirjen P2P) Nomor HK.02.02/C/1401/2024 sejak Juni 2024. Kajian ini bertujuan mengevaluasi penerapan RBA dalam penemuan kasus penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan yang berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB)/Wabah di pintu masuk negara. Hasil kajian menunjukkan bahwa RBA efektif dalam mendeteksi risiko dan meningkatkan kualitas layanan. Ditemukan 22 kasus penyakit, dan 60 kasus kematian di 30 UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, dimana jumlah dan jenis kasus ini dapat teridentifikasi sebelum kapal datang. Selain itu, 90,6% responden (agen/nahkoda) menilai penggunaan sistem digital Sistem Informasi Karantina Kesehatan (Sinkarkes) yang terintegrasi lebih efektif, efisien, dan memperbaiki kualitas layanan. Namun, implementasi RBA kurang optimal karena keterbatasan sumber daya seperti terbatasnya tenaga fungsional dokter, epidemiolog, entomolog, dan sanitarian; sarana dan prasarana yang kurang lengkap; serta laboratorium belum terstandar.

Interoperabilitas Sinkarkes dengan Single Submission (SSm) Pengangkut masih memerlukan input manual, dan koordinasi lintas instansi belum merata. Direkomendasikan kepada Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan (SKK) untuk menyusun regulasi standar laboratorium di UPT Bidang Kekarantinaan Kesehatan, mengupayakan formasi khusus dan insentif bagi tenaga fungsional teknis, serta menguatkan Sinkarkes dengan interoperabilitas penuh dan fitur dashboard analitik.

#### **9. Menyelamatkan Anggaran Daerah: Restrukturisasi RSUD : Lologolu untuk Penguatan Layanan Primer Nias Barat**

Urgensi: Menyelamatkan Investasi Rp 43,1 Miliar Yang Terancam Mangkrak, Pemerintah Telah Menggelontorkan Investasi Rp 43.109.346.000 Melalui Dak Fisik Tahun 2022 Untuk Pembangunan Rsud Pratama Lologolu Soguna Ba Zato. Namun, Aset Bernilai Fantastis Ini Kini Berstatus Gagal Operasional Dan Menjadi Aset Terlantar Dengan Kondisi Kritis:

1. Inefisiensi Modal: Alat Kesehatan Dan Gedung Bernilai Puluhan Miliar Rupiah Tidak Berfungsi Optimal (Idle) Akibat Ketidadaan Tenaga Medis Spesifik RS.
2. Layanan Semu & Nihil Pendapatan: Hanya Beroperasi Sebagai Poli Umum. Dengan Dana Operasional Minim Dan Belum Bekerjasama Dengan BPJS Kesehatan. Tidak Ada Revenue Generating Yang Dapat Menutupi Biaya Depresiasi Aset.
3. Pelanggaran Regulasi: Lokasi Rsud Berjarak Kurang Dari 1 Jam Ke Rsud Onolimbu (Melanggar Syarat Minimal 3 Jam Dalam Perpres No. 7/2022), Menciptakan Duplikasi Layanan Yang Mematikan Efisiensi. Ironisnya, Sementara Rp 43,1 Miliar Aset Ini "Tidur", 13 Puskesmas Di Nias Barat Justru Berkinerja "Kurang" Akibat Defisit Alat Dan SDM. Keselarasan Strategis Restrukturisasi Ini Adalah Langkah Korektif Mendesak Untuk Mendukung Astacita Presiden (Pilar Pembangunan Sdm/Kesehatan), Rpjmn 2025-2029 Dan

Transformasi Sistem Kesehatan. Strategi Ini Mengubah "Beban Aset" Menjadi "Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer".

### **Rekomendasi Dan Dampak**

1. Direkomendasikan Pemerintah Daerah Segera Melakukan Alih Fungsi Aset Dan Redistribusi SDM Dengan Dampak Terukur:
2. Penyelamatan Nilai Aset: Mengaktifkan Kembali Investasi Rp 43,1 Miliar. Dengan Mengubah Fungsi Gedung/Alkes Menjadi Puskesmas Yang Legal Dan Produktif.
3. Cegah Kerugian Masa Depan: Menghentikan Skenario Pemaksaan Operasional RS Yang Diprediksi Akan Membebani Apbd Miliaran Rupiah Per Tahun Tanpa Volume Pasien Yang Memadai.
4. Penguatan Layanan Primer: Mendistribusikan Sdm Dan Alkes Untuk Menutup Celah Pelayanan Di 13 Puskesmas, Memastikan Akses Kesehatan Merata Bagi Masyarakat.

## **10. Urgensi Pusat Racun Nasional Sebagai Garda Terdepan dalam Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan**



Indonesia mendesak membutuhkan Pusat Racun Nasional (PRN) akibat meningkatnya kasus keracunan yang signifikan, termasuk tingginya angka kematian akibat gigitan hewan berbisa dan ribuan kasus keracunan makanan. Urgensi ini semakin kritis karena ketiadaan sistem terintegrasi yang

menghambat penanganan pasien secara menyeluruh, mulai dari fase First Aid, Pre-Hospital, hingga Hospital Care. Saat ini, kekosongan panduan klinis real-time 24/7 menyebabkan masyarakat awam tidak

memiliki arahan pertolongan pertama yang tepat, sementara kelangkaan stok antidot dan antivenom di fasilitas kesehatan memperburuk risiko fatalitas di tingkat rumah sakit. Sebagai solusi *continuum of care*, PRN dibentuk untuk menyediakan layanan konsultasi nasional 24/7 yang memandu *first aid* dan *pre-hospital* bagi masyarakat, sekaligus menjamin ketersediaan antidot serta dukungan ahli pada tatanan *hospital care*. Fungsi kuratif ini diperkuat oleh manajemen National Poison Registry dan *toxicovigilance* untuk deteksi dini KLB. Melalui strategi implementasi bertahap (0-60 bulan) dengan estimasi anggaran awal Rp18–33 miliar, pemerintah direkomendasikan untuk segera menerbitkan SK pembentukan PRN, yang didahului dengan pembentukan Program Keracunan di Unit Utama Kementerian Kesehatan. Langkah ini merupakan fondasi krusial untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan melalui sistem penanganan darurat yang komprehensif dari hulu ke hilir.

### **Faktor keberhasilan**

Keberhasilan pencapaian target pada IKK 2 ini didukung oleh beberapa faktor antara lain

1. Untuk memantau capaian IKK, tim Perencana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan rutin menggelar pertemuan intensif. Seluruh unit kerja di BKPK ditambah tim Program dan Anggaran Sekretariat BKPK, turut serta dalam pembahasan tersebut. Berpartisipasinya para Analis Kebijakan dalam setiap pertemuan terkait pembahasan substansi rekomendasi kebijakan.
2. Dukungan dari perangkat manajemen dari Sekretariat Badan Kebijakan khususnya dari tim kerja Hukum dan Strategi Kebijakan sekretariat BKPK dalam pendampingan identifikasi regulasi dan juga dari seluruh tim kerja administrasi umum dalam memfasilitasi pertemuan dengan unit unit utama. (unit kerja mitra).

3. Dilaksanakannya monitoring tindak lanjut tahapan progress capaian secara rutin per bulan dan per triwulan oleh seluruh tim perencana, tim kerja dan para Analis Kebijakan Utama (AKAU).

### **Faktor Penghambat/Kendala yang dihadapi**

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK 2) diantaranya adalah:

1. Penetapan Indikator Kinerja Kunci (IKK) tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Tahun Anggaran 2025–2029 yang baru ditetapkan pada Oktober 2025 (Triwulan IV), sehingga penetapan IKK dilakukan secara bertahap dengan tetap menjamin keselarasan terhadap arah kebijakan strategis jangka menengah Kementerian Kesehatan
2. Tingginya jumlah usulan kajian dari unit kerja mitra tidak sebanding dengan ketersediaan anggaran, sehingga Pusjak SKK terpaksa memprioritaskan dan tidak dapat merealisasikan seluruh usulan.

### **Tindak lanjut mengatasi masalah :**

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

### **Analisis Keberhasilan :**

1. Kolaborasi semua tim kerja di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan secara proaktif memetakan isu-isu kebijakan ketahanan kesehatan yang krusial dan memerlukan respons kebijakan.
2. Komitmen bersama pimpinan dan seluruh Tim Kerja dilingkungan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menyelesaikan penugasan dalam mencapai target kinerja anggaran

3. Dilaksanakannya secara efektif Prosedur dan Instrumen Penilaian Policy Brief
4. Validasi kebijakan dilakukan oleh Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai mekanisme penjaminan mutu pada tingkat pimpinan tertinggi, guna memastikan kesesuaian substansi kebijakan dengan arah kebijakan nasional dan kesiapan implementasinya.

### **Realisasi Anggaran**

Berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang kebijakan pemblokiran anggaran (Blokir Kode A) dan Surat Menteri Kesehatan Nomor PR.04.02/Menkes/726/2025 tentang Usulan Relaksasi dan Pemanfaatan Relaksasi Anggaran Blokir Kode A Tahap 3 Kementerian Kesehatan TA 2025. Pada tahun 2025 Pagu Awal Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan adalah **Rp.10.925.000.000** kemudian akibat kebijakan anggaran Pemblokiran yang dilakukan pada anggaran dengan **Kode A** sebesar **Rp.9.250.000.000 (84,7%)** dari pagu awal. Dari anggaran **Rp.9.250.000.000** ada relaksasi buka blokir, dan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mengalihkan anggaran yang diblokir sebesar **Rp.6.106.737.000** yang dialihkan ke Ditjen Farmasi dan Alat Kesehatan untuk pemenuhan obat dan vaksin sehingga sisa pagu blokir sebesar **Rp.3.143.263.000**. Pagu yang tdk diblokir sebesar **Rp. 3.143.263.000**, sehingga pagu tdk diblokir sebesar **Rp. 1.675.000.000**, sehingga pagu akhir yang ada di kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan **(6834)** sebesar **Rp. 4.818.263.000** ( Pagu Efektif dan Pagu Blokiran). Selain anggaran yang ada di kegiatan perumusan kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, ada kegiatan dukungan manajemen yang ada di program Dukungan Manajemen sebesar **Rp.70.145.000** . Sehingga pagu efektif Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan sebesar **Rp. 1.745.145.000**

Realisasi Anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025 disajikan pada tabel berikut:

Kode	Program/Kegiatan/KRO/R O/	Pagu Awal (Rp.000)	Self Blocking (Rp.000)	Pagu Efektif Setelah revisi (Rp.000)	Realisasi Anggaran	%
024.11.DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan					
6834	<b>Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>					
6834.ABG	<b>Kebijakan Bidang Kesehatan</b>	<b>8.013.600</b>	<b>8.013.600</b>	<b>1.325.134</b>	<b>1.318.838</b>	<b>99,52</b>
6834.ABG.041	Kajian Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan (RF-13)	3.566.184	3.566.184	21.197	19.740	93,13
6834.ABG.042	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	1.111.854	1.111.854	61.894	61.894	99,99
6834.ABG.043	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	1.111.854	1.111.854	69.078	69.035.	99,94
6834.ABG.048	Kajian Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan & Perubahan Iklim			70.003	69.022	98,60
6834.ABG.049	Kajian Evaluasi Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan			890.330	886.560	99,58
6834.ABG.050	Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Kekearifan Kesehatan			147.011	146.994	99,99
6834.ABG.051	Kajian Evaluasi Kebijakan dan Strategi Tata Kelola Keracunan			65.621	65.593	99,96
6834.ABG.045	Kajian Evaluasi Kebijakan Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan (SDM-21)	1.111.854	1.111.854	0	0	0
6834.ABG.046	Kajian Evaluasi Kebijakan Penyediaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	1.111.854	1.111.854	0	0	0
6834.AEA	<b>Koordinasi</b>	<b>1.986.400</b>	<b>1.236.400</b>	<b>349.866</b>	<b>349.765</b>	<b>99,97</b>
6834.AEA.007	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	736.226	522.440	138.766	138.765	99,99
6834.AEA.008	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	651.935	397.115	211.100	211.000	99,95
6834.AEA.009	Quality Control rancangan regulasi bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	598.239	316.845	0	0	0
6797	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan					
6797.EBA	Layanan Umum			70.145	70.087	99,92
	<b>Total</b>	<b>10.000.000</b>	<b>9.250.000</b>	<b>1.745.145</b>	<b>1.738.691</b>	<b>99,63</b>

Berdasarkan dokumen Detail Anggaran per RO, realisasi anggaran Pusjak SKK TA 2025 menunjukkan **dua trend kontras**: (1) **penurunan drastis pada sisi alokasi** akibat *self blocking* Rp9,25 miliar (92,5% dari pagu awal Rp10 miliar), dan (2) **kinerja serapan optimal** terhadap pagu efektif yang tersisa sebesar Rp1,745 miliar dengan realisasi Rp1,739 miliar (99,63%). Trend penurunan paling ekstrem terjadi pada tiga RO yang mengalami pemangkasan 100%: RO 045 dan 046 (evaluasi kebijakan SDM kesehatan) serta RO 009 (*quality control* regulasi) yang realisasinya nihil, disusul RO 041 (kajian pengembangan kebijakan baru) yang turun 99,4% dari pagu awal Rp3,566 miliar menjadi hanya Rp19,74 juta. Sebaliknya, RO prioritas menunjukkan trend kenaikan efisiensi penyerapan mendekati sempurna: RO 050 (imunisasi) mencapai 99,99%, RO 049 (penanggulangan penyakit) 99,58%, dan RO 042–043 (evaluasi alat kesehatan & farmasi) masing-masing 100% dan 99,94% terhadap pagu efektif—meski volumenya dipangkas 66,7% dari 3 menjadi 1 output. Implikasinya, terjadi pergeseran paradigma dari *quantity* ke *quality*: meski kapasitas output menyusut 48% (25 → 13 output), Pusjak SKK berhasil mengoptimalkan hampir seluruh dana likuid untuk mempertahankan kelangsungan 11 RO prioritas evaluasi kebijakan esensial, sementara fungsi pengembangan kebijakan baru dan *quality control* dikorbankan sebagai dampak realokasi dana ke pemenuhan obat/vaksin nasional.



Gambar 14. Realisasi Anggaran Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Realisasi anggaran Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) pada Tahun Anggaran 2025 mencapai **Rp1.738.691.365 (Satu Miliar Tujuh Ratus Tiga Puluh Delapan Juta Enam Ratus Sembilan Puluh Satu Ribu Tiga Ratus Enam Puluh Lima Rupiah)**, setara dengan **99,63%** dari pagu efektif sebesar **Rp1.745.145.000**. Capaian ini menunjukkan efisiensi penyerapan anggaran yang sangat optimal, dengan selisih hanya **0,37% atau sekitar Rp6.453.000,-** dari total pagu efektif yang tersedia. Dari sisi distribusi, **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Imunisasi, Surveilans, dan Karantina Kesehatan** mencatat realisasi tertinggi sebesar **Rp146.994.000**, diikuti oleh **Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan** sebesar **Rp61.893.880**. Realisasi yang hampir menyentuh 100% ini mencerminkan kemampuan Pusjak SKK dalam mengelola anggaran secara disiplin dan akuntabel meskipun dalam kondisi pagu yang telah mengalami penyesuaian signifikan akibat kebijakan self blocking, sekaligus menegaskan komitmen untuk memprioritaskan kelangsungan kegiatan strategis evaluasi kebijakan kesehatan esensial bagi masyarakat

**Tabel 17. Realisasi Anggaran**  
**LAPORAN KETERSEDIAAN DANA DETAIL TA 2025**  
 Per Program; Kegiatan; Output; SubOutput; Komponen;  
 Periode Desember 2025

**Kementerian** : KEMENTERIAN KESEHATAN  
**Unit Organisasi** : BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN  
**Satuan Kerja** : KANTOR PUSAT BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Uraian		Revisi Pagu	Realisasi TA 2025			%	Sisa Anggaran
			Periode Lalu	Periode ini	s.d. Periode		
DS	Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan	1.675.000.000	1.325.485.390	343.119.475	1.668.604.865	99,62%	6.395.135
DS.6834	Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	1.675.000.000	1.325.485.390	343.119.475	1.668.604.865	99,62%	6.395.135
	<b>ABG</b> Kebijakan Bidang Kesehatan	1.325.134.000	1.060.688.780	258.149.830	1.318.838.610	99,52%	6.295.390
	<b>ABG.042</b> Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan (RF-15)	61.894.000	61.893.880	0	61.893.880	100%	120
	701 Analisis Implementasi Kebijakan	9.134.000	9.134.000	0	9.134.000	100%	0
	702 Agenda Setting	1.800.000	1.800.000	0	1.800.000	100%	0
	703 Formulasi Kebijakan	22.182.000	22.182.000	0	22.182.000	100%	0
	704 Dialog Kebijakan	28.778.000	28.777.880	0	28.777.880	100%	120
	<b>ABG.043</b> Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi (RF-13)	69.078.000	68.865.500	170.000	69.035.500	99,94%	42.500
	701 Analisis Implementasi Kebijakan	4.400.000	4.400.000	0	4.400.000	100%	0
	702 Agenda Setting	64.338.000	64.125.500	170.000	64.295.500	100%	42.500
	703 Formulasi Kebijakan	340.000	340.000	0	340.000	100%	0

Uraian				Revisi Pagu	Realisasi TA 2025			%	Sisa Anggaran
					Periode Lalu	Periode ini	s.d. Periode		
	<b>ABG.047</b>	<b>Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan (HS-29)</b>		<b>21.197.000</b>	<b>10.140.000</b>	<b>9.600.000</b>	<b>19.740.000</b>	<b>93,13%</b>	<b>1.457.000</b>
		702	Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan	21.197.000	10.140.000	9.600.000	19.740.000	93,13%	1.457.000
	<b>ABG.048</b>	<b>Rekomendasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan &amp; Perubahan Iklim (HS 32)</b>		<b>70.003.000</b>	<b>57.200.800</b>	<b>11.822.000</b>	<b>69.022.800</b>	<b>98,60%</b>	<b>980.200</b>
		702	Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan	70.003.000	57.200.800	11.822.000	69.022.800	98,60%	980.200
	<b>ABG.049</b>	<b>Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (HS 35)</b>		<b>890.330.000</b>	<b>663.076.900</b>	<b>223.482.830</b>	<b>886.559.730</b>	<b>99,58%</b>	<b>3.770.270</b>
		701	Persiapan	3.524.000	3.524.000	0	3.524.000	100%	0
		702	Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan	886.806.000	659.552.900	223.482.830	883.035.730	99,57%	3.770.270
	<b>ABG.050</b>	<b>Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Surveilans dan Kekarantinaan Kesehatan (HS 29)</b>		<b>147.011.000</b>	<b>136.054.000</b>	<b>10.940.000</b>	<b>146.994.000</b>	<b>100%</b>	<b>17.000</b>
		701	Persiapan	4.340.000	4.340.000	0	4.340.000	100%	0
		702	Agenda Setting	142.671.000	131.714.000	10.940.000	142.654.000	99,99%	17.000
	<b>ABG.051</b>	<b>Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahan dan Strategi Tata Kelola Keracunan (HS-29)</b>		<b>65.621.000</b>	<b>63.457.700</b>	<b>2.135.000</b>	<b>65.592.700</b>	<b>99,96%</b>	<b>28.300</b>
		701	Persiapan	930.000	930.000	0	930.000	100%	0
		702	Pelaksanaan Penyusunan Rekomendasi Kebijakan	64.691.000	62.527.700	2.135.000	64.662.700	99,96%	28.300

Uraian				Revisi Pagu	Realisasi TA 2025			%	Sisa Anggaran
					Periode Lalu	Periode ini	s.d. Periode		
	<b>AEA</b>	<b>Koordinasi</b>		<b>349.866.000</b>	<b>264.796.610</b>	<b>84.969.645</b>	<b>349.766.255</b>	<b>100%</b>	<b>99.745</b>
	<b>AEA.004</b>	<b>Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>		<b>27.416.000</b>	<b>27.416.000</b>	<b>0</b>	<b>27.416.000</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>
		701	Serial Meeting Perencanaan dan Implementasi Kebijakan	27.416.000	27.416.000	0	27.416.000	100%	0
	<b>AEA.005</b>	<b>Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>		<b>88.579.000</b>	<b>88.579.000</b>	<b>0</b>	<b>88.579.000</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>
		701	Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan	88.579.000	88.579.000	0	88.579.000	100%	0
	<b>AEA.007</b>	<b>Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan</b>		<b>111.350.000</b>	<b>111.349.400</b>	<b>0</b>	<b>111.349.400</b>	<b>100%</b>	<b>600</b>
		701	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan	106.622.000	106.621.400	0	106.621.400	100%	600
		702	Persiapan	4.728.000	4.728.000	0	4.728.000	100%	0
	<b>AEA.008</b>	<b>Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan bidang Sistem Ketahanan Kesehatan</b>		<b>122.521.000</b>	<b>37.452.210</b>	<b>84.969.645</b>	<b>122.421.855</b>	<b>99,92%</b>	<b>99.145</b>
		701	Pelaksanaan Monev Implementasi Kebijakan	121.396.000	36.327.210	84.969.645	121.296.855	99,92%	99.145
		702	Persiapan	1.125.000	1125000	0	1.125.000	100%	0

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

**Tabel 18. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan**

ISS	IKP	IKK	Target	Realisasi
26. Persentase Provinsi dan Kab/kota yang menyelaraskan perencanaan Pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional	26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana Kesehatan nasional bidang sistem ketahanan kesehatan pada wilayah 2	15	17,7
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan	80	100

Tahun 2025 merupakan tahun pertama implementasi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029, di mana Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan (Pusjak SKK) berperan strategis dalam mewujudkan **Indikator Sasaran Strategis (ISS) 26**: "*Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan kesehatan*". Untuk mencapai sasaran strategis tersebut, Kementerian Kesehatan menetapkan dua **Indikator Kinerja Program (IKP)** yang menjadi tanggung jawab Pusjak SKK, yaitu **IKP 26.2** ("*Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional*") dan **IKP 26.4** ("*Nilai kualitas kebijakan Kementerian*")

Kesehatan"). Kedua IKP ini kemudian dioperasionalkan melalui **Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)** yang terukur dan spesifik pada level teknis pelaksanaan.

Pada level operasional, Pusjak SKK berhasil melampaui target pada dua IKK kunci. **Pertama, IKK 26.2.3 ("Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator rencana kesehatan nasional bidang sistem ketahanan kesehatan pada wilayah 2")** mencapai realisasi **17,7%**, melebihi target Renstra sebesar **15%**. Capaian ini menunjukkan keberhasilan Pusjak SKK dalam mendorong sinergi kebijakan antarpemerintah daerah untuk memperkuat fondasi ketahanan sistem kesehatan di tingkat wilayah. **Kedua, IKK 26.4.2 ("Persentase analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan")** mencapai **100%**, jauh di atas target **80%**, yang mencerminkan kualitas dan kelengkapan produk analisis kebijakan yang dihasilkan meskipun dalam kondisi keterbatasan anggaran akibat realokasi untuk kebutuhan obat dan vaksin nasional. Dua capaian ini menggambarkan sinergi antara policy outreach (penyebaran kebijakan ke daerah) dan policy quality (kedalaman analisis kebijakan), yang secara bersamaan memperkuat implementasi ISS 26 sebagai pilar utama transformasi sistem kesehatan nasional dalam Renstra 2025–2029. Keberhasilan ini menjadi fondasi penting bagi Pusjak SKK dalam mempertahankan relevansi kebijakan ketahanan kesehatan di tengah dinamika alokasi sumber daya yang kompetitif antara kebutuhan jangka pendek (obat/vaksin) dan investasi jangka panjang (penguatan sistem).

Adapun proses kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam pencapaian output tersebut yaitu mulai dilaksanakannya agenda setting yaitu pemetaan usulan Rekomendasi Kebijakan yang dilakukan dengan unit-unit kerja mitra. Dari 2 kali pertemuan tersebut diperoleh sebanyak 77 usulan seperti dalam gambar berikut ini :

## Rekapitulasi Usulan Kajian Unit Utama

Laporan ini merinci 77 total usulan kajian yang berasal dari 7 unit kerja utama, menyoroti fokus penelitian di berbagai direktorat dengan sektor kesehatan lingkungan sebagai penyumbang terbanyak.



Gambar 15. Usulan Kajian Unit-Unit Utama

### Faktor Penghambat/Kendala yang dihadapi adalah :

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Belum terlaksananya beberapa kegiatan dikarenakan banyaknya usulan kajian rekomendasi kebijakan dari unit utama lain di lingkungan Kemenkes yang tidak sebanding dengan alokasi anggaran yang tersedia.
2. Terdapat ketimpangan antara volume permintaan dan ketersediaan sumber daya, di mana banyaknya usulan kajian rekomendasi kebijakan dari unit utama lain di lingkungan Kementerian Kesehatan tidak sebanding dengan alokasi anggaran yang tersedia, sehingga sebagian kegiatan tidak dapat dilaksanakan secara optimal
3. Jadwal pelaksanaan kegiatan mengalami penundaan dari rencana semula karena harus menyesuaikan dengan agenda dan ketersediaan waktu para pemangku kepentingan eksternal yang menjadi mitra kerja
4. Para pengelola kegiatan masih menghadapi tantangan dalam mengkoordinasikan jadwal dengan pihak di luar Pusat Kebijakan Sistem

Ketahanan Kesehatan, yang berdampak pada efisiensi waktu dan sinkronisasi pelaksanaan kegiatan

**Tindak lanjut mengatasi masalah :**

- a. Untuk mengatasi ketimpangan antara permintaan kajian dan keterbatasan anggaran, perlu dibangun *mekanisme seleksi prioritas kajian* yang transparan dan berbasis kriteria objektif. Kriteria tersebut meliputi urgensi kebijakan berdasarkan situasi kedaruratan kesehatan. Mekanisme ini diwujudkan melalui *forum koordinasi triwulanan* antara Pusjak SKK dengan unit utama pengusul kajian, sehingga alokasi sumber daya dapat difokuskan pada 3–5 kajian prioritas per tahun yang benar-benar strategis, bukan sekadar responsif terhadap semua permintaan.
- b. Guna mengantisipasi penundaan jadwal akibat ketergantungan pada agenda pemangku kepentingan eksternal, disarankan menerapkan *prinsip buffer time* dalam perencanaan kegiatan. Setiap kegiatan kolaboratif dengan stakeholder eksternal (misalnya kementerian/lembaga lain atau pemerintah daerah) wajib menyisihkan cadangan waktu 15–20% dari total durasi kegiatan pada tahap perencanaan
- c. Untuk memperkuat kapasitas koordinasi jadwal dengan pihak eksternal, perlu dilakukan penguatan peran *focal point koordinasi* di setiap tim kerja Pusjak SKK yang memiliki kewenangan formal untuk berkomunikasi langsung dengan mitra eksternal tanpa harus melalui berlapis-lapis birokrasi internal
- d. BKPK berkolaborasi dengan seluruh unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam rangka identifikasi regulasi. Kebijakan ini perlu melibatkan dua pihak kunci, yaitu Biro Hukum Kementerian Kesehatan dan Tim Kerja Hukum serta Strategi Kebijakan BKPK, untuk bersama-sama menyusun daftar lengkap seluruh regulasi yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Daftar tersebut akan menjadi

populasi resmi yang digunakan sebagai dasar pengukuran capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan.

**Analisis Keberhasilan :**

- a. Strategi prioritas anggaran yang ketat dan berbasis dampak. Meskipun mengalami pemangkasan pagu hingga 92,5%, Pusjak SKK secara selektif mempertahankan 11 Rincian Output (RO) prioritas yang secara langsung mendukung IKK 26.2.3 dan 26.4.2
- b. Disiplin pengelolaan keuangan yang optimal. Realisasi anggaran mencapai 99,63% dari pagu efektif (Rp1,738 miliar dari Rp1,745 miliar) menunjukkan kemampuan pengelolaan keuangan yang akuntabel dan efisien. Koordinasi intensif antar tim kerja, penyusunan Rencana Penarikan Dana (RPD) yang tepat waktu, serta fasilitasi administrasi pembayaran yang lancar menjadi fondasi operasional yang memungkinkan seluruh output prioritas terealisasi meskipun dalam kondisi anggaran terbatas.
- c. *sinergi koordinasi vertikal-horisontal yang terstruktur*. Keberhasilan mendorong 17,7% kabupaten/kota menyelaraskan kebijakan dengan rencana kesehatan nasional (IKK 26.2.3) tidak terlepas dari mekanisme koordinasi yang sistematis dengan pemerintah daerah melalui forum konsultasi kebijakan, pendampingan teknis, serta sinkronisasi perencanaan antara pusat dan daerah.
- d. Keterlibatan aktif pimpinan Pusjak SKK dalam pengambilan keputusan prioritas, ditopang oleh SDM evaluator yang memiliki keahlian analitis mendalam di bidang ketahanan kesehatan, memungkinkan produk analisis kebijakan (IKK 26.4.2) mencapai kelengkapan 100%.

Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis salah satu satu analisis capaian yang dilakukan adalah membandingkan realisasi kinerja serta capaian tahun ini dengan tahun lalu dibandingkan, namun hal ini tidak bisa dikarenakan Pusjak SKK baru berdiri di tahun 2025. Sehingga cukup membandingkan dengan Satuan Kerja eselon II lainnya yang ada di BKPK adapun perbandingannya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 19. Perbandingan Capaian IKK Pusjak SKK Tahun 2025 dengan**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Pusjak SKK			Pusjak UK		
		T	C	%	T	C	%
<b>TAHUN 2025</b>							
Meningkatnya kualitas tata Kelola dan pembiayaan Kesehatan di pusat dan daerah	IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/ kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	15	17,8	118,5	15	17,6	117
	IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	80	142,8	178,5	80	118	147

Data di atas merupakan perbandingan Capaian Indikator Kinerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan pada tahun 2025 dengan Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan pada tahun 2025. Melihat tabel diatas Pusjak SKK menunjukkan capaian yang lebih tinggi dibandingkan Pusjak UK pada kedua indikator kinerja yang dianalisis. Pada indikator IKK 26.2.3, SKK mencapai **118,5%** dari target, sedikit lebih tinggi dari UK yang mencapai **117%**. Pada indikator IKK 26.4.2, perbedaan lebih mencolok: SKK mencapai **178,5%** sedangkan UK hanya **147%**. Ini menunjukkan efektivitas yang lebih besar dari Pusjak SKK

dalam pelaksanaan kebijakan kesehatan di tahun 2025  
Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

## B. Capaian Keberhasilan lainnya



Forum Nasional Transformasi Hidup Sehat dilaksanakan pada tanggal 25 November 2025 secara hybrid, bertempat di Ruang J. Leimena Gedung dr. Adhyatma Kemenkes RI Jakarta Selatan dan melalui Zoom serta YouTube. Forum ini mengusung **tema “Transformasi hidup sehat mulai saat ini, sejak dini, dari diri sendiri, untuk semua dan berkelanjutan”** dengan melibatkan lintas kementerian, akademisi,

NGO, sektor swasta, komunitas, serta masyarakat umum. Kegiatan ini merupakan forum ketiga yang diselenggarakan oleh BKKP dan menjadi wadah kolaborasi berbagai pemangku kepentingan untuk mendorong budaya hidup sehat sebagai bagian dari visi Indonesia Emas 2045. Tujuan utama forum ini adalah menyusun strategi kebijakan transformasi hidup sehat, meningkatkan kesadaran masyarakat, serta mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat. Tujuan khusus mencakup penerapan pola makan sehat, peningkatan aktivitas fisik, pengendalian adiksi, dukungan kesehatan mental, deteksi dini penyakit, serta penerapan higiene pribadi dan sanitasi lingkungan. Adapun rangkaian kegiatan yang dilaksanakan dalam uraian berikut ini :



Gambar 16. Rangkaian kegiatan Fornas Transformasi Hidup Sehat

### 1. Preliminary Survey (1-10 November 2025)



Sebelum pelaksanaan, dilakukan survei nasional dengan **2.651 responden** dari 38 provinsi yang menunjukkan bahwa masyarakat memahami hidup sehat sebagai olahraga, pola makan bergizi, istirahat cukup, dan pengelolaan stres. Temuan Utama : Tantangan terbesar yang dihadapi adalah rasa malas, kurangnya waktu, serta godaan makanan tidak sehat, sementara masyarakat berharap pemerintah

memperbanyak edukasi, fasilitas olahraga, akses makanan bergizi, dan pembatasan rokok.

### 2. Pra-Fornas (7 & 14 November 2025)

Sebagai bagian dari upaya penguatan ketahanan sistem kesehatan nasional, Pusjak SKK menginisiasi serangkaian diskusi teknis yang melibatkan fasilitator ahli dari berbagai disiplin ilmu serta unit utama

terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan. Diskusi tersebut difokuskan pada enam tema strategis yang saling berkaitan—pola makan sehat, peningkatan aktivitas fisik, pemeliharaan kesehatan mental, pencegahan adiksi, deteksi dini penyakit tidak menular, dan perbaikan sanitasi lingkungan—dengan pendekatan holistik yang mengakui interkoneksi antar faktor determinan kesehatan tersebut. Dalam setiap sesi, penekanan diberikan pada penyusunan kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*) yang tidak hanya mengacu pada data epidemiologi dan studi dampak, tetapi juga mempertimbangkan integrasi sektor kesehatan dengan isu lingkungan dan perubahan iklim; misalnya, melalui analisis bagaimana pola konsumsi pangan berkelanjutan mendukung ketahanan gizi sekaligus mengurangi jejak karbon, atau bagaimana perbaikan sanitasi berkontribusi pada ketahanan komunitas menghadapi bencana iklim. Pendekatan terintegrasi ini memastikan bahwa rekomendasi kebijakan yang dihasilkan tidak bersifat sektoral sempit, melainkan responsif terhadap kompleksitas tantangan kesehatan di era perubahan iklim, sekaligus memperkuat fondasi sistem ketahanan kesehatan yang adaptif, berkelanjutan, dan berkeadilan.

### **3. Pelaksanaan Forum Nasional (25 November 2025)**

Dalam rangkaian kegiatan Forum Nasional Transformasi Hidup Sehat, Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin membuka acara dengan Keynote Speech yang menekankan pentingnya pola hidup sehat sebagai strategi utama untuk menekan laju Penyakit Tidak Menular (PTM) yang semakin mendominasi penyebab kematian di Indonesia. Pesan ini menjadi landasan kuat bahwa transformasi perilaku masyarakat menuju gaya hidup sehat harus dimulai sejak dini dan dilakukan secara berkelanjutan. Setelah itu, forum menghadirkan Sesi Inspiratif dengan narasumber dari berbagai latar belakang, mulai dari

influencer kebugaran, atlet senior, hingga tenaga medis olahraga. Mereka berbagi pengalaman dan praktik terbaik dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, sekaligus memberikan motivasi kepada peserta untuk menerapkan gaya hidup sehat dalam keseharian. Sesi ini menjadi contoh nyata bahwa hidup sehat dapat dijalani oleh semua kalangan, baik usia produktif maupun lanjut. Selanjutnya, peserta forum yang terdiri dari **150 orang** luring dan ratusan peserta daring mengikuti Breakout Room (BR) untuk berdiskusi mendalam mengenai enam tema utama: **pola makan sehat, aktivitas fisik, adiksi, kesehatan mental, deteksi dini penyakit, serta sanitasi dan lingkungan**. Diskusi ini menghasilkan rekomendasi kebijakan berbasis bukti yang memperkuat jejaring lintas kementerian, akademisi, NGO, swasta, dan komunitas. Dengan keterlibatan luas dan masukan konkret, forum ini berhasil merumuskan strategi kebijakan transformasi hidup sehat yang inklusif dan berkelanjutan. Dalam sambutannya Bapak Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Bpk. Prof. Asnawi Abdullah menyampaikan bahwa Tema yang diusung, "**Transformasi Hidup Sehat: Mulai Saat Ini, Sejak Dini, Dari Diri Sendiri, Untuk Semua, dan Berkelanjutan**", bukan sekadar slogan. Tema ini merupakan seruan aksi yang menegaskan tiga prinsip fundamental: pertama, urgensi memulai transformasi tanpa penundaan; kedua, pentingnya menanamkan kesadaran sejak usia dini; dan ketiga, keyakinan bahwa perubahan bermula dari kesadaran individu sebelum meluas menjadi gerakan kolektif yang inklusif dan lestari. Merujuk pada aspirasi masyarakat tersebut, dirumuskan tiga harapan strategis kepada pemerintah: (1) edukasi berkelanjutan mengenai hidup sehat; (2) peningkatan ketersediaan fasilitas pendukung aktivitas fisik; dan (3) peningkatan akses terhadap pangan bergizi yang terjangkau.



**Gambar : Kepala BKKP (Prof Asnawi) menyampaikan Laporan Kegiatan**

Menteri Kesehatan menekankan pentingnya pola hidup sehat untuk menekan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan mendorong masyarakat mengikuti program Cek Kesehatan Gratis. Dengan diskusi panel, breakout room, serta partisipasi publik, forum ini berhasil merumuskan strategi kebijakan yang lebih inklusif dan berkelanjutan, sehingga dapat mendukung Renstra Kemenkes 2025–2029 dan menjadi langkah strategis menuju masyarakat sehat dan produktif.



**Gambar : Bapak Menkes memberikan arahan**

Hasil forum menghasilkan dokumen rekomendasi kebijakan berbasis bukti yang memuat analisis masalah, arah kebijakan, dan strategi implementasi. Selain itu, forum memperkuat jejaring kemitraan lintas sektor serta memberikan masukan konkret untuk intervensi perubahan perilaku hidup sehat.



**Gambar Foto bersama seluruh peserta Fornas Transformasi Hidup Sehat**

### **C. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

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

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

Keterangan:

E: Efisiensi

ERo : efisiensi RO tingkat satuan kerja

AAKROj : alokasi anggaran KRO j

RAKROj: realisasi anggaran KRO j

CROji : capaian RO i pada KRO j

m : Jumlah KRO pada suatu satuan kerja

n : Jumlah RO pada suatu KRO

Dalam rentang tahun 2025 capaian dan realisasi sumber daya di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan pada program teknis yaitu kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan juga dalam kegiatan dukungan manajemen dalam program dukungan manajemen sebesar 97,96 % hal ini menggambarkan capaian kegiatan yang melibatkan sumber daya pegawai dan sumber daya pendukung serta kegiatan manajemen belum dilaksanakan secara maksimal. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa suatu organisasi dianggap efektif bila dapat mencapai tujuan secara efektif diukur dengan ratio antara output dengan input. Semakin besar output di banding input, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi. Penilaian atas efektifitas dinyatakan sangat efektif apabila hasil perhitungan mencapai 100%.

**Tabel 20. Efisiensi Rincian Output  
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO)- RARO
1		2	3	4	5=(3)X (2)	6= (5)-4
<b>6834</b>	<b>Perumusan Kebijakan Sistem</b>	100 %	1.675.000	1.668.605	1.675.000	

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO)- RARO
	<b>Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</b>					
6834.ABG.042	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Alat Kesehatan	100 %	61.894	61.894	61.894	0
6834.ABG.043	Kajian Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan Farmasi	100 %	69.078	69.035	69.078	43
6834.ABG.047	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	100 %	21.197	19.740	21.197	1.457
6834.ABG.048	Rekomendasi Kebijakan Strategi Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan dan Perubahan Iklim	100 %	70.003	69.022	70.003	980
6834.ABG.049	Evaluasi Kebijakan Strategi Penanggulangan Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	100 %	890.330	886.560	890.330	3.770
6834.ABG.050	Evaluasi Kebijakan Strategi Imunisasi, Suveilans dan Kekarantinaan Kesehatan	100 %	147.011	146.994	147.011	17
6834.ABG.051	Evaluasi Kebijakan Sistem Ketahanan dan Strategi Tata Kelola Keracunan	100 %	65.621	65.593	65.621	28

Rincian Output (RO)		Capaian Rincian Output (CRO)	Alokasi Anggaran Rincian Output (AARO) (Rp.000)	Realisasi Anggaran Rincian Output (RARO) (Rp.000)	AARO x CRO	(AAROxCRO)- RARO
6834.AEA.007	Penyusunan Perencanaan Kajian Kesehatan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	100 %	138.766	138.765	138.766	1
6834.AEA.008	Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kebijakan Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	100 %	211.100	211.000	211.100	100
<b>6797. EBA</b>	Layanan Umum	100%	70.145	70.087	70.145	58
Jumlah			<b>1.745.145</b>	<b>1.738.691</b>	<b>1.745.145</b>	6.395
efisiensi = $(\Sigma(6) / \Sigma(3)) \times 100\%$						<b>0,36</b>

Nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa minimal efisiensi yang dicapai sebesar - 20% dan nilai paling tinggi sebesar 20%. Oleh karena itu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh skala nilai yang berkisar 0% sampai 100% dengan rumus sebagai berikut:

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

**Keterangan:**

**NE** : Nilai Efisiensi

**E** : Efisiensi

Jika efisiensi diperoleh lebih dari 20%, maka Nilai Efisiensi (NE) yang digunakan dalam perhitungan adalah nilai skala maksimal (100%) dan jika efisiensi yang diperoleh kurang dari -20%, maka NE yang digunakan adalah skala minimal 0%. Dari hasil perhitungan pagu anggaran keluaran, realisasi anggaran keluaran dan capaian keluaran sesuai dengan PMK

No.22/PMK.02/2021. Mengacu pada hasil pengukuran efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan 0,36% maka nilai efisiensi Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan yang digunakan dalam perhitungan nilai Kinerja sebagai berikut:

$$\begin{aligned} NE &= 50 \% + \frac{(0,36\% \times 50)}{20} \\ &= 50,009 \% \end{aligned}$$

Maka disimpulkan Nilai Efisiensi Pusjak Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan pada tahun anggaran 2025 adalah sebesar 50,009 %.

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

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

Analisis SMART Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) tahun 2025–2029 pada sasaran kegiatan Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti dijelaskan pada tabel berikut ini.

**Tabel 21. Analisis SMART IKK Sasaran Kegiatan  
Meningkatnya Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Berbasis Bukti Tahun  
2025-2029**

Indikator (IKK)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/ kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	Indikator ini secara jelas mengukur jumlah kabupaten/kota di wilayah II yang telah memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, sehingga fokus pada wilayah dan jenis kebijakan tertentu.	Persentase sebagai ukuran kuantitatif memungkinkan evaluasi kemajuan yang jelas dan objektif setiap tahun.	Target kenaikan bertahap dari 15% pada 2025 hingga 100% pada 2029 menunjukkan sasaran yang realistis dengan adanya dukungan kebijakan dan program penguatan kapasitas daerah	Indikator ini sangat relevan karena kebijakan daerah yang mendukung indikator kesehatan nasional merupakan fondasi penting dalam penguatan sistem ketahanan kesehatan.	Target yang jelas diberikan untuk periode 2025 hingga 2029, memberikan kerangka waktu untuk pencapaian sasaran.
IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	Indikator ini mengukur proporsi analisis kebijakan yang dilakukan di bidang sistem ketahanan kesehatan, menekankan pada proses evaluasi dan kajian kebijakan.	Pengukuran menggunakan persentase yang dapat dihitung secara rutin dan konsisten setiap tahun.	Target stabil sebesar 80% selama periode 2025-2029 mencerminkan sasaran yang dapat dipertahankan melalui peningkatan kapasitas sumber daya dan sistem analisis kebijakan.	Indikator ini relevan dengan sasaran untuk memastikan kebijakan ketahanan kesehatan didasarkan pada analisis dan bukti yang kuat.	Target ditetapkan untuk periode lima tahun, memastikan kontinuitas dan konsistensi dalam pelaksanaan analisis kebijakan.

#### **D. Inovasi**

**Inovasi yang dilakukan Pusjak SKK Tahun 2025 adalah:**

1. Epidemiologi spasial kasus gigitan ular di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia
2. Poison Center

## **Epidemiologi spasial kasus gigitan ular di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia**

Envenomasi akibat gigitan ular merupakan penyakit tropis terabaikan yang signifikan, dengan 4,5–5,4 juta kasus gigitan dan 81.000–130.000 kematian setiap tahun di seluruh dunia. Dampaknya terutama dirasakan di negara berpendapatan rendah dan menengah di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara, di mana kelompok masyarakat rentan menghadapi keterbatasan akses layanan kesehatan. Komunitas pedesaan—khususnya petani, anak-anak, dan perempuan—memiliki risiko tertinggi akibat aktivitas luar ruang dan keterbatasan fasilitas medis. Korban tidak hanya mengalami angka kematian yang tinggi (sekitar 2,1% meskipun telah mendapat pengobatan), tetapi juga kecacatan jangka panjang, trauma psikologis, serta dampak ekonomi yang besar akibat biaya pengobatan dan hilangnya produktivitas. Indonesia, dengan keanekaragaman spesies ular berbisa seperti Malayan Krait, Banded Krait, dan Javan Spitting Cobra, diperkirakan mengalami 30.000–50.000 kasus envenomasi setiap tahun. Namun, beban penyakit ini masih diremehkan akibat sistem pelaporan yang belum memadai. Indonesia juga menghadapi tantangan besar dalam akses antivenom, termasuk distribusi yang tidak merata dan keterbatasan pasokan—meskipun Bio Farma memproduksi sekitar 40.000 vial per tahun dan mengimpor antivenom tambahan yang mencakup 57% spesies ular kategori 1 dan 67% kategori 2 yang penting secara medis.

### **Poison Center**

Risiko keracunan saat ini semakin banyak dan telah berulang kali terjadi. Selain bisa bersumber dari obat-obatan, keracunan juga bisa dari makanan, kosmetik, dan juga dari berbagai ragam binatang berbisa yang ada di Indonesia. Bahkan, dalam kasus gigitan ular, jumlah

korbannya cenderung meningkat. Dari 627 kasus gigitan ular di Indonesia pada tahun 2020 yang dilaporkan, 62 orang di antaranya meninggal atau sekitar 10 persen. Padahal, tingkat kematian karena gigitan ular berbisa secara global rata-rata 2 persen. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga telah menyatakan, keracunan sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan. Mengingat besarnya risiko keracunan ini, Indonesia seharusnya memiliki poison center (pusat kontrol racun), termasuk di dalamnya venom center atau pusat kontrol bisa.

Indonesia mendesak membutuhkan Pusat Racun Nasional (PRN) akibat meningkatnya kasus keracunan yang signifikan, termasuk tingginya angka kematian akibat gigitan hewan berbisa dan ribuan kasus keracunan makanan. Urgensi ini semakin kritis karena ketiadaan sistem terintegrasi yang menghambat penanganan pasien secara menyeluruh, mulai dari fase First Aid, Pre-Hospital, hingga Hospital Care. Saat ini, kekosongan panduan klinis real-time 24/7 menyebabkan masyarakat awam tidak memiliki arahan pertolongan pertama yang tepat, sementara kelangkaan stok antidot dan antivenom di fasilitas kesehatan memperburuk risiko fatalitas di tingkat rumah sakit. Sebagai solusi continuum of care, PRN dibentuk untuk menyediakan layanan konsultasi nasional 24/7 yang memandu first aid dan pre-hospital bagi masyarakat, sekaligus menjamin ketersediaan antidot serta dukungan ahli pada tatanan hospital care. Fungsi kuratif ini diperkuat oleh manajemen National Poison Registry dan toxicovigilance untuk deteksi dini KLB. Melalui strategi implementasi bertahap (0-60 bulan), pemerintah direkomendasikan untuk segera menerbitkan SK pembentukan PRN, yang didahului dengan pembentukan Program Keracunan di Unit Utama Kementerian Kesehatan. Langkah ini merupakan fondasi krusial untuk menurunkan angka kematian dan kecacatan melalui sistem penanganan darurat yang komprehensif dari hulu ke hilir.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

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

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

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

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

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

Lampiran

PK (Awal) Pusjak SKK TA 2025

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

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

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

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Anwar Abidillah  
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

selain atasun pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,                      Pihak Pertama                      Pihak Pertama

Anwar Abidillah
Anas Ma'ruf
Lupi Trilaksana

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

(1)	(2) Subansi Program/Regkatan	(3) Indikator Kinerja	(4) Target
1.	Meningkatnya ketajaman sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan berbasis bukti	1. Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
		2. Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
		3. Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	100
		4. Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	100
		5. Persentase kabupaten/kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	100
2.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1. Persentase Realisasi Anggaran - RKPN	98

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

Jakarta, 16 Januari 2025

Pihak Kedua,                      Pihak Pertama                      Pihak Pertama

Anwar Abidillah
Anas Ma'ruf
Lupi Trilaksana

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

## PK (Akhir) Pusjak SKK TA 2025



### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 PUSAT KEBIJAKAN SISTEM KETAHANAN KESEHATAN

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

Nama : Anas Ma'ruf  
Jabatan : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan  
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Asnawi Abdullah  
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan  
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,	Pihak Pertama,
 Asnawi Abdullah	 Anas Ma'ruf

Gambar 18. Perjanjian Kinerja Akhir Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan tahun 2025

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	<p><b>Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan</b></p> <p>Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah</p> <p>024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan</p> <p>Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah</p> <p>6834. Kegiatan Perumusan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan</p> <p>Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti</p>	<p><b>IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat**</b></p> <p>ISS 26. Persentase Provinsi dari Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan**</p> <p>IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional**</p> <p>IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan**</p> <p>IKK 26.2.3 Persentase kabupaten/kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II</p>	<p>15%</p>

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program/ Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKK 26.4.2 Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	80%

Keterangan:

- \* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)
- \*\* : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)
- IKM : Indikator Kinerja Mandatery
- IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan	Anggaran
Perumtisan Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan	Rp. 4.818.263.000
<b>Total Anggaran Unit Kerja Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan</b>	<b>Rp. 4.818.263.000</b>

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,

  
Asnawi Abdullah

Pihak Pertama,

  
Anas Ma'ruf

## Nota Dinas Penyampaian Hasil Kajian Pusjak SKK TA 2025



**Kementerian Kesehatan**  
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan  
Jalan Percetakan Negara Nomor 29  
Jakarta Pusat 10560  
(021) 4261088 (hunting)  
<http://badankebijakan.kemkes.go.id>

### NOTA DINAS

Nomor : BP.02.02/H.III/423/2026

Yth : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan  
Dari : Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan  
Hal : Penyampaian Hasil Kajian Tahun 2025  
Tanggal : 29 Januari 2026

Sehubungan dengan berakhirnya tahun anggaran 2025 dan salah satu bentuk akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yaitu dalam rangka penyusunan Laporan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, maka Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan telah menyelesaikan 10 (Sepuluh) Kajian dan telah melewati proses review internal oleh para pereview sesuai penugasan Kepala Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan nomor BP.01.01/H.III/96/2026, maka berikut kami sampaikan output kajian dan riset implementasi kebijakan dalam bentuk laporan salinan digital yang dapat diakses pada tautan [http://s.kemkes.go.id/Hasil\\_PolicyBrief\\_SKK2025](http://s.kemkes.go.id/Hasil_PolicyBrief_SKK2025). Adapun hasil kajian ataupun Riset Implementasi Tahun 2025 terlampir.

Demikian disampaikan, atas arahan dan perkenan Bapak, kami ucapkan terima kasih



dr. Anas Ma'ruf, MKM

**Daftar Judul Kajian (Policy Brief) / Riset Implementasi  
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**

No.	Judul Kajian	PIC Tinsker
1.	Integrasi Obat Bahan Alam Dalam Jaminan Kesehatan Nasional : Menuju Jaminan Pasar Berkelanjutan	Tim Kerja Kebijakan dan Strategi Ketahanan Farmasi
2.	Prinsip dan Metode Penyusunan DAKEN: Pondasi Ketahanan Alat Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Ketahanan Alat Kesehatan
3.	Risk Based Assessment (RBA) di pintu masuk negara: Efektivitas Terbukti, Penguatan Mendesak	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Imunisasi, Surveilans, Dan Karantina Kesehatan
4.	Harmonisasi Data Kunci Akurasi Imunisasi Studi Kasus Bantul	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Imunisasi, Surveilans, Dan Karantina Kesehatan
5.	Revolusi Perubahan Perilaku dan Program Prediktif: Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim	Tim Kerja Kebijakan Strategi Pengelolaan Kedaruratan Kesehatan Dan Perubahan Iklim
6.	Urgensi Integrasi Kawasan Sehat Dalam Transformasi Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Penyakit Dan Kesehatan Lingkungan
7.	Penguatan Kebijakan Layanan Tuberkulosis Di Fasilitas Layanan Kesehatan Primer Swasta	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Penyakit Dan Kesehatan Lingkungan
8.	Optimalisasi Pemanfaatan Portable X-Ray untuk Penguatan Layanan Kesehatan Primer	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Penyakit Dan Kesehatan Lingkungan
9.	Urgensi Pusat Racun Nasional Sebagai Garda Terdepan dalam Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Tata Kelola Keracunan
10.	Menyelamatkan Anggaran Daerah: Restrukturisasi RSUD Lologolu untuk Penguatan Layanan Primer Nias Barat	Tim Kerja Kebijakan Dan Strategi Tata Kelola Keracunan



**dr. Anas Ma'ruf, MKM**

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siver dan Sandi Negara (BSN).

# Surat Penyampaian Hasil Laporan IR dan Kajian Tahun 2025

	<b>Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b> Jalan Merdeka Selatan Nomor 25 Jakarta Pusat 10560 021 4261000 (hunting) <a href="https://tadenkebijakankemkes.go.id">https://tadenkebijakankemkes.go.id</a>
Nomor : BP.02.01/H/124/2026	30 Januari 2026
Lampiran : Lima halaman	
Hal : Penyampaian Hasil Laporan Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025	

Yth. (Daftar terlampir),

Sehubungan dengan telah selesainya pelaksanaan Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025 serta sebagai bagian dari akuntabilitas kinerja instansi pemerintah melalui penyusunan Laporan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, bersama ini kami menyampaikan output Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025 dalam bentuk laporan digital yang diakses melalui tautan [https://s.kemkes.go.id/LaporanIR\\_Kajian2025](https://s.kemkes.go.id/LaporanIR_Kajian2025). Adapun hasil Riset Implementasi dan Kajian Tahun 2025 terlampir sebagai bahan informasi dan tindak lanjut.

Selanjutnya Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengundang unit kerja terkait dan peer group yang relevan untuk mendiskusikan output tersebut guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif, terintegrasi, dan aplikatif dalam penumusan kebijakan ke depan. BIKPK juga mengharapkan masukan, saran, dan tanggapan dari Bapak dan Ibu terhadap hasil Riset Implementasi dan Kajian ini sebagai bagian dari proses penyempurnaan dan penguatan rekomendasi kebijakan.

Atas perhatian dan kerja sama Bapak dan Ibu, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,



**Aanawi Abdullah**

Tembusan:  
1. Wakil Menteri Kesehatan I  
2. Wakil Menteri Kesehatan II

Kementerian Kesehatan tidak menyetujui setiap dokumen digital yang dibuat dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi sengketa atau konflik maka akan berlaku secara otomatis: HUKUM KEMENTERIAN 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://s.kemkes.go.id/keaslian>.

Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran Surat I  
Nomor : BP.02.01/H/124/2026  
Tanggal : 30 Januari 2026

**DAFTAR TUJUAN SURAT**

1. Sekretaris Jenderal
2. Inspektur Jenderal
3. Direktur Jenderal Kesehatan Primer dan Komunitas
4. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
5. Direktur Jenderal Farmasi dan Alat Kesehatan
6. Direktur Jenderal Penanggulangan Penyakit
7. Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,



**Asnawi Abdullah**

Lampiran Surat II  
Nomor : BP.02.01/H/124/2026  
Tanggal : 30 Januari 2026

**Daftar Judul Kajian (Policy Brief) / Riset Implementasi  
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Tahun 2025**

No.	Judul Kajian/ Riset Implementasi
1	Integrasi Obat Bahan Alam Dalam Jaminan Kesehatan Nasional: Menuju Jaminan Pasar Berkelanjutan
2	Prinsip dan Metode Penyusunan DAKEN: Pondasi Ketahanan Alat Kesehatan
3	Risk Based Assessment (RBA) di pintu masuk negara: Efektivitas Terbukti, Penguatan Mendesak
4	Harmonisasi Data Kunci Akurasi Imunisasi Studi Kasus Bantul
5	Revolusi Perubahan Perilaku dan Program Prediktif: Pengendalian Penyakit Sensitif Iklim
6	Urgensi Integrasi Kawasan Sehat Dalam Transformasi Kesehatan
7	Penguatan Kebijakan Layanan Tuberkulosis Di Fasilitas Layanan Kesehatan Primer Swasta
8	Optimalisasi Pemanfaatan Portable X-Ray untuk Penguatan Layanan Kesehatan Primer
9	Urgensi Pusat Racun Nasional Sebagai Garda Terdepan dalam Pilar Transformasi Ketahanan Kesehatan
10	Menyelamatkan Anggaran Daerah: Restrukturisasi RSUD Lologolu untuk Penguatan Layanan Primer Nias Barat

## **Daftar Kontributor**

**Pengarah :**

**Anas Ma'ruf**

**Penyusun :**

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

**Ilustrator :**

- ❖ **Primarasprabu**

**Kontributor :**

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