



2025 Laporan Kinerja Semester I



Kemenkes
Sekretariat Jenderal
Pusat Krisis Kesehatan

Kata Pengantar

Pertama-tama puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan YME atas Tersusunya Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan. Laporan Kinerja ini merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas Kinerja pencapaian visi dan misi Pusat Krisis Kesehatan yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja TA. 2025. Dalam Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025, disusun hasil capaian sesuai dengan target kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja.

Penyusunan Laporan Kinerja Pusat Krisis Kesehatan mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, serta Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Dalam Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 ini disampaikan hasil dan penjelasan capaian kinerja /kegiatan pada Pusat Krisis Kesehatan sampai dengan akhir Triwulan I TA. 2025. Kami menyadari bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu kami mengharapkan masukan, kritik dan saran yang konstruktif untuk peningkatan kualitas pelaporan kedepannya. Semoga laporan ini dapat memenuhi harapan sebagai pertanggungjawaban kami atas mandat yang diemban, kinerja yang telah ditetapkan dan sebagai pendorong peningkatan kinerja organisasi Pusat Krisis Kesehatan, serta bermanfaat bagi kita semua



Jakarta 23 Juni 2025

Kepala Pusat Krisis Kesehatan

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Agus', followed by a stylized flourish. The signature is written over a white background.

Agus Jamaludin, SKM, M.Kes



Ikhtisar Eksekutif



Laporan Kinerja pada instansi pemerintah merupakan dokumen yang menyajikan ringkasan capaian kinerja secara singkat dan jelas. Laporan ini disusun berdasarkan rencana kerja yang telah ditetapkan sebelumnya dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Kinerja yang dicapai dievaluasi dengan mengacu pada perjanjian kinerja, yaitu dokumen yang berisi penugasan dari pimpinan kepada pejabat di bawahnya untuk menjalankan program atau kegiatan tertentu, yang disertai dengan indikator kinerja sebagai tolak ukur pencapaian.

Dokumen ini memuat informasi mengenai sasaran, indikator, target, serta alokasi anggaran yang dibutuhkan untuk mencapai target kinerja tahunan. Perjanjian ini ditandatangani oleh pimpinan unit kerja dan atasannya, sebagaimana dilakukan dalam penandatanganan perjanjian kinerja antara Kepala Pusat Krisis Kesehatan dan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Sebagai bentuk tanggung jawabnya, Pusat Krisis Kesehatan wajib menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 kepada Biro Perencanaan dan Anggaran selaku satuan kerja pengampu di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, sesuai ketentuan dalam Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014. Laporan ini berisi ringkasan capaian kinerja tahun berjalan, pencapaian hasil kerja, serta analisis terhadap faktor-faktor utama yang memengaruhi keberhasilan, dengan penekanan khusus pada kontribusi Pusat Krisis Kesehatan dalam pengelolaan krisis kesehatan.

Penyusunan Laporan Kinerja ini bertujuan untuk menjamin transparansi serta pertanggungjawaban dalam pelaksanaan kinerja oleh Pusat Krisis Kesehatan di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Laporan ini menyajikan capaian kinerja sepanjang Semester I Tahun 2025, di mana realisasi anggaran mencapai 30,08%, lebih rendah dari target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 sebesar 96%. Untuk menilai tingkat keberhasilan kinerja tersebut, Pusat Krisis Kesehatan menggunakan tiga indikator kinerja kegiatan yang dirinci dalam tabel berikut.

Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Baseline 2024	Target 2025	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)
SP. Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan			
IKP 1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	34 Provinsi	38 Provinsi	38 Provinsi
IKP 2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34 Provinsi	38 Provinsi	38 Provinsi
SK. 1. Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota			
IKK 1. Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	34 Provinsi	38 Provinsi	38 Provinsi
IKK 2. Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100%	100%	100%
SK. 2. Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota			
IKK 3. Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	75%	100%	100%

KEGIATAN

Pengelolaan Krisis Kesehatan :
 Pagu Awal
 Blokir Efisiensi Anggaran
 Pagu Efektif Semester I
 Realisasi Penggunaan Anggaran Semester I
 Persentase Penyerapan

ANGGARAN

Rp. 178.833.665.000
 Rp. 144.625.640.000
 Rp. 34.208.025.000
 Rp. 10.291.422.825
 30,08%



Daftar Isi

1

Kata Pengantar

3

Ikhtisar Eksekutif

4

Daftar Isi

7

Bab I Pendahuluan

17

Bab II Perencanaan
Kinerja



Daftar Isi

28

Bab III Akuntabilitas
Kinerja

54

Bab IV Penutup



Bab I Pendahuluan



1.1 Latar Belakang

Pusat Krisis Kesehatan merupakan unit pelaksana teknis di bawah Kementerian Kesehatan yang memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan krisis kesehatan, baik yang disebabkan oleh bencana alam, wabah penyakit, maupun kejadian luar biasa lainnya. Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance), setiap unit kerja diwajibkan untuk menyusun laporan kinerja secara periodik sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas terhadap pelaksanaan tugas dan fungsinya.

Penyusunan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 ini bertujuan untuk mengevaluasi capaian kinerja Pusat Krisis Kesehatan selama periode Januari hingga Juni 2025, berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Laporan ini juga menjadi dasar dalam pengambilan keputusan strategis, perbaikan kinerja berkelanjutan, serta pelaporan kepada pemangku kepentingan terkait, termasuk Kementerian Kesehatan dan publik secara umum.

Semester pertama tahun 2025 diwarnai oleh berbagai tantangan, termasuk dinamika perubahan iklim yang memicu peningkatan frekuensi bencana alam, serta potensi munculnya kembali penyakit menular akibat mobilitas penduduk pasca-pandemi. Dalam konteks tersebut, peran Pusat Krisis Kesehatan menjadi sangat krusial dalam melakukan deteksi dini, respon cepat, serta koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan krisis kesehatan.

Oleh karena itu, laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran menyeluruh mengenai realisasi program dan kegiatan, capaian indikator kinerja, hambatan yang dihadapi, serta rekomendasi perbaikan ke depan dalam rangka meningkatkan kapasitas dan efektivitas respons terhadap krisis kesehatan di Indonesia.

1.2 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024, dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Pusat Krisis Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyusunan kebijakan teknis di bidang pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, fasilitasi penanggulangan krisis kesehatan, serta evaluasi dan informasi krisis kesehatan;

2. Pelaksanaan di bidang pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, fasilitasi penanggulangan krisis kesehatan, serta evaluasi dan informasi krisis kesehatan;
3. Pemantauan, pengelolaan informasi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan, serta fasilitasi penanggulangan krisis kesehatan;\
4. Pelaksanaan administrasi pusat.

Sesuai dengan Surat Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/520/2025 tentang Revisi Pertama Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Pusat Krisis Kesehatan, terdapat penyederhanaan pada struktur organisasi dimana sebelumnya terdapat jabatan Sub Bagian Administrasi dan Umum, berubah menjadi Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen. Hal ini juga turut mempengaruhi perubahan struktur organisasi di Pusat Krisis Kesehatan yang saat ini terdiri atas:

1. Kepala Pusat Krisis Kesehatan
2. Kelompok Jabatan Fungsional

Adapun struktur organisasi tersebut dapat digambarkan dalam diagram berikut:



Gambar 1.1 Struktur organisasi Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

1. Tim Kerja Pencegahan Mitigasi, Kesiapsiagaan, dan Kesehatan Matra

Memiliki tugas untuk menyusun kebijakan, pedoman penanggulangan krisis kesehatan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan _____ 9

dan kesehatan matra serta melakukan koordinasi rencana kontingensi penanggulangan krisis kesehatan. Selain itu tim ini juga bertugas untuk melakukan kegiatan prakrisis kesehatan lainnya dan koordinasi pentahelix dengan para stakeholder terkait,

2. Tim Kerja Tanggap Darurat dan Klaster Kesehatan

Memiliki tugas untuk melaksanakan kegiatan pendampingan kaji cepat bidang kesehatan, kegiatan aktivasi klaster kesehatan, mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan, Tim Kegawatdaruratan Medis dan Logistik Kesehatan. Tim ini juga bertugas untuk melakukan pelatihan-pelatihan Tim Kegawatdaruratan Medis di tingkat kabupaten/kota.

3. Tim Kerja Fasilitas Pemulihan Awal, Rehabilitasi, dan Rekonstruksi

Memiliki tugas untuk melaksanakan fasilitas pengkajian kebutuhan pasca krisis kesehatan dan penyusunan rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi, melakukan upaya fasilitas rehabilitasi dan rekonstruksi pasca krisis kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas dalam pengkajian kebutuhan pasca krisis kesehatan

4. Tim Kerja Kemitraan Nasional dan Internasional

Memiliki tugas untuk memperkuat, dan meningkatkan jejaring kerja sama antara Pusat Krisis Kesehatan dengan institusi/lembaga/organisasi nasional dan internasional, menyusun mekanisme koordinasi kerja sama yang berkelanjutan dalam penanggulangan krisis kesehatan dengan institusi/ lembaga/organisasi nasional dan internasional.

5. Tim Kerja Pengelolaan Data, Informasi, Pemantauan Krisis Kesehatan

Memiliki tugas melakukan pemantauan, data dan informasi krisis kesehatan dan kegawatdaruratan, mengelola sistem informasi penanggulangan krisis kesehatan, dan melaksanakan pengawasan pemantauan kejadian krisis kesehatan

6. Tim Kerja Fasilitas Sarana, Prasarana, dan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan

Memiliki tugas melaksanakan proses administrasi sarana, prasarana dan logistik penanggulangan krisis kesehatan, melakukan pemantauan pemanfaatan sarana, prasarana dan logistik penanggulangan krisis kesehatan, dan melaksanakan proses pengurusan, penerimaan, pendistribusian dan pencatatan donasi logistik kesehatan dan disampaikan ke Subbag Administrasi Umum

7. Tim Kerja Tenaga Cadangan Kesehatan dan Rumah Sakit Lapangan

Memiliki tugas melakukan proses registrasi dan klasifikasi Tenaga Cadangan Kesehatan berbasis EMT, melakukan pembinaan dan pengembangan kompetensi Tenaga Cadangan Kesehatan, dan melakukan koordinasi dan bertanggung jawab dalam pengelolaan rumah sakit lapangan saat krisis kesehatan dan bencana

8. Tim Kerja Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pra Rumah Sakit

Memiliki tugas melakukan sosialisasi pedoman Sistem Penanggulangan Gawat Darurat terpadu Pra Rumah sakit, Melakukan pengelolaan National Command Center (NCC) 119 dan pembinaan Province Command Centre (PSC) serta *Public Safety Center* (PSC) serta *Public Safety Center* (PSC) 119.

9. Tim Kerja Dukungan Manajemen

Memiliki tugas untuk melakukan pengelolaan penatusahaan barang milik negara, pengelolaan sumber daya manusia dan anggaran, pengelolaan data sistem informasi kepegawaian, dan pemantauan evaluasi, laporan, kearsipan, persuratan, dan kerumahtanggaan pusat.

1.3 Profil Sumber Daya Manusia, Profil Anggaran, dan Profil Risiko

1.3.1 Profil Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Pusat Krisis Kesehatan mencakup Aparatur Sipil Negara (ASN), yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Pegawai Pemerintah Non-Pegawai Negeri (PPNP). Hingga akhir bulan Juni 2025, total jumlah pegawai di Pusat Krisis Kesehatan mencapai 193 orang, yang mencakup juga pegawai di tingkat regional daerah Pusat Krisis Kesehatan. Rincian distribusi pegawai berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Distribusi jumlah pegawai Pusat Krisis Kesehatan hingga bulan Juni 2025

Berdasarkan	Distribusi Pegawai	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Status Pekerjaan	PNS	52	26,94%
	CPNS	5	2,59%
	PPPK	4	2,07%
	PPNP	136	70,47%
Jenis Kelamin	Pria	113	58,55%
	Wanita	80	41,45%

Bagian/bidang	Tim Kerja Pencegahan Mitigasi, Kesiapsiagaan, dan Kesehatan Matra	9	11,69%
	Tim Kerja Tanggap Darurat dan Klaster Kesehatan	9	11,69%
	Tim Kerja Fasilitas Pemulihan Awal, Rehabilitasi, dan Rekonstruksi	5	6,49%
	Tim Kerja Kemitraan Nasional dan Internasional	6	7,79%
	Tim Kerja Pengelolaan Data dan Informasi, Pemantauan Krisis Kesehatan	9	11,69%
	Tim Kerja Fasilitas Sarana, Prasarana, dan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	11	14,29%
	Tim Kerja Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) & RS Lapangan	5	6,49%
	Tim Kerja Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pra Rumah Sakit	7	9,09%
	Tim Kerja Dukungan Manajemen	16	20,78%
Satgas Regional	Regional Sumatera Utara	11	8,33%
	Regional Sumatera Barat	11	8,33%
	Regional Sumatera Selatan	12	9,09%
	Regional Jawa Tengah	11	8,33%
	Regional Jawa Timur	12	9,09%
	Regional Kalimantan Selatan	12	9,09%
	Regional Bali	12	9,09%
	Regional Sulawesi Utara	12	9,09%
	Regional Sulawesi Selatan	12	9,09%
	Regional Papua	11	8,33%
	Regional DKI Jakarta	9	6,82%
	SatgasPusat Krisis Kesehatan	7	5,30%

1.3.2 Profil Anggaran

Pusat Krisis Kesehatan memperoleh anggaran yang berasal dari APBN tahun 2025 yang dialokasikan melalui Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) awal tahun 2025 sejumlah Rp. 178.833.665.000. Dalam perjalanan anggaran ini mengalami efisiensi dengan pagu efektif akhir sebesar Rp. 34.208.025.000. Dengan struktur komponen belanja anggaran yang terdiri dari 7 klasifikasi KRO dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1.2 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan hingga bulan Juni 2025

No.	Kode Klasifikasi Rincian Output	Klasifikasi Rincian Output	Alokasi Awal	Pagu Efektif	Blokir	Realisasi
1	AEA	Koordinasi	5.574.076.000	4.480.750.000	1.093.326.000	53.321.100
2	BEE	Bantuan Kebencanaan	498.600.000	498.600.000	-	80.053.000
3	BHC	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	6.516.883.000	6.780.553.000	-	1.332.296.012
4	CAP	Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	143.081.098.000	775.394.000	142.305.704.000	-
5	QAH	Pelayanan Publik	16.775.487.000	16.758.087.000	17.400.000	8.395.761.895
6	QHC	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	4.006.745.000	4.006.745.000	-	429.990.818
7	SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	2.380.776.000	907.896.000	1.472.880.000	-

Tabel 1.3 Histori revisi pagu anggaran Pusat Krisis Kesehatan hingga bulan Juni 2025

No.	Jenis Revisi	Anggaran	Waktu	Keterangan
	DIPA Awal	178.833.665.000	02 Des 2024	
1	KANWIL 1	178.833.665.000	06 Feb 2025	DS:2829-0540-35000-2750, >> Penambahan gaji satgas akibat perubahan dasar penggajian, pengalokasian pembayaran langganan one drive dan google drive, penambahan lokus sosmas dari 8 lokus menjadi 11 lokus, & pengalokasian honorarium tim teknis NCC
2	DJA 1	178.833.665.000	11 Feb 2025	DS:2829-0540-3500-2750, >> Usulan revisi anggaran penghematan/efisiensi belanja sebesar Rp.16.908.001.000
3	POK 1	178.833.665.000	11 Apr 2025	DS:2829-0540-3500-2750, >> Penyesuaian anggaran koordinasi sosmas, penyesuaian honorarium pengelola regional, & optimalisasi anggaran
4	DJA 2	178.833.665.000	02 Jun 2025	DS:2829-0540-3500-2750, >> Optimalisasi sisa anggaran sosmas, pengalokasian honorarium bagi Tim Persiapan & Tim Pengawasan AIDHM, & pengalokasian anggaran untuk kegiatan peningkatan kapasitas Bantuan Hidup Dasar (BHD)

Dengan pergerakan perubahan anggaran, baik berupa pengurangan maupun penambahan alokasi, hal ini mencerminkan adanya dinamika dalam perencanaan dan pelaksanaan program yang disesuaikan dengan kebutuhan aktual, prioritas strategis, serta hasil evaluasi berkala terhadap capaian kinerja. Perubahan tersebut dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel berikut, yang menyajikan perbandingan antara pagu awal, realisasi, serta revisi anggaran sepanjang periode berjalan. Analisis terhadap data ini penting untuk memahami fleksibilitas kebijakan fiskal dalam merespons perkembangan situasi di lapangan, termasuk adanya kebutuhan mendesak, efisiensi pelaksanaan, atau penyesuaian target program yang lebih realistis dan berbasis bukti.

1.3.3 Profil Risiko

Profil risiko di suatu organisasi pemerintahan adalah gambaran menyeluruh mengenai jenis-jenis risiko yang dihadapi oleh organisasi tersebut, termasuk tingkat kemungkinan (probabilitas) terjadinya risiko, dampaknya terhadap pencapaian tujuan organisasi, serta langkah-langkah pengendalian yang sudah atau perlu diterapkan. Tujuannya adalah untuk membantu pengambilan keputusan yang lebih tepat dan berbasis bukti dan merupakan bagian penting dalam implementasi manajemen risiko sebagai bagian dari Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

Berdasarkan hasil *assesment* manajemen risiko tahun 2025, rata-rata nilai di setiap kegiatannya memiliki nilai risiko pada tingkat rendah, dengan bobot nilai berada pada rentang 1,19-1,9. Prioritas risiko pada setiap kegiatannya memiliki skala nilai 3 dengan satu kegiatan memiliki skala nilai 2. Artinya adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh Pusat Krisis Kesehatan memiliki klasifikasi risiko sedang. Hasil penilaian risiko per jenis kegiatan pada tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 1.4 dibawah ini

Tabel 1.4 Klasifikasi tingkat dan prioritas risiko per jenis kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

NO	UNIT KERJA PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pusat Krisis Kesehatan	Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat	R.10.1	3	3	1,43	13	Sedang	3
2	Pusat Krisis Kesehatan	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	R.10.2	3	3	1,43	13	Sedang	3
3	Pusat Krisis Kesehatan	Mobilisasi Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana/Berpotensi Bencana	R.10.3	3	3	1,43	13	Sedang	3
4	Pusat Krisis Kesehatan	Pengadaan Sarana Penanggulangan Krisis Kesehatan	R.10.4	4	2	1,19	10	Sedang	3
5	Pusat Krisis Kesehatan	Dukungan Layanan Kegawat daruratan Call Center 119 pada National Commman Center 119 (NCC 119)	R.10.5	2	4	1,9	15	Tinggi	2
6	Pusat Krisis Kesehatan	Mobilisasi Tenaga Penggulangan Krisis Kesehatan	R.10.6	3	3	1,43	13	Sedang	3
7	Pusat Krisis Kesehatan	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan EMT Regional Pusat Krisis Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	R.10.7	3	3	1,43	13	Sedang	3
8	Pusat Krisis Kesehatan	Peningkatan Kapasitas Daerah Dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	R.10.8	3	3	1,43	13	Sedang	3

1.4 Sistematika Laporan

Laporan Kinerja (LKJ) Pusat Krisis Kesehatan Semester I Tahun 2025 ini menjelaskan pencapaian kinerja Pusat Krisis Kesehatan selama Semester I Tahun 2025. Capaian kinerja tersebut dibandingkan dengan Perjanjian Kinerja tahun 2025 untuk mengukur keberhasilan/kegagalan kinerja Pusat Krisis Kesehatan. Adapun sistematika dalam Laporan Kinerja (LKJ) Semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1.5 Sistematika laporan kinerja semester I tahun 2025

Kata Pengantar	
Ikhtisar Eksekutif	
Daftar Isi	
Daftar Tabel	
Daftar Gambar	
BAB I	PENDAHULUAN
	1.1 Latar Belakang
	1.2 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi
	1.3 Profil Sumber Daya Manusia, Profil Anggaran, dan Profil Risiko
	1.4 Sistematika Laporan
BAB II	PERENCANAAN KINERJA
	2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan)
	2.2 Perjanjian Kinerja
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA
	3.1 Capaian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2024
	3.2 Capaian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Semester I Tahun 2025
	3.3 Analisa Capaian Kinerja
	3.4 Sumber Daya dan Realisasi Anggaran
	3.5 Capaian Kinerja Lainnya
BAB IV	PENUTUP
	4.1 Kesimpulan
	4.2 Tindak Lanjut

Bab II

Perencanaan Kinerja



2.1 Perencanaan Kinerja

2.1.1 RPJMN Bidang Kesehatan 2020-2024

Dalam dunia pemerintahan, di mana tugas dan tanggung jawab begitu kompleks dan beragam, perencanaan kinerja menjadi landasan kritis yang menentukan arah dan keberhasilan suatu instansi. Melibatkan serangkaian proses perumusan tujuan, alokasi sumber daya, dan pengukuran kinerja, perencanaan kinerja memiliki peran sentral dalam mewujudkan pemerintahan yang efektif dan akuntabel. Perencanaan kinerja memulai langkahnya dengan mendefinisikan visi dan misi instansi pemerintah. Visi yang jelas memberikan pandangan akan masa depan yang diinginkan, sementara misi menetapkan tujuan inti organisasi. Dengan memiliki visi dan misi yang kuat, instansi pemerintah dapat memberikan arah yang konsisten bagi seluruh anggota organisasi.

Setiap langkah perencanaan kinerja diwarnai dengan penetapan tujuan dan sasaran yang spesifik, terukur, dan dapat dicapai. Partisipasi seluruh tim dalam proses ini menciptakan pemahaman bersama tentang peran dan kontribusi masing-masing anggota dalam mencapai tujuan bersama. Dengan tujuan yang jelas, instansi pemerintah dapat meningkatkan fokus dan kesatuan arah di seluruh organisasi. Melalui perencanaan kinerja, pemimpin instansi dapat mengelola alokasi sumber daya dan anggaran dengan lebih efisien. Program dan kegiatan yang mendukung pencapaian tujuan strategis mendapatkan dukungan finansial yang cukup. Hal ini tidak hanya mencegah pemborosan sumber daya, tetapi juga memaksimalkan dampak positif terhadap masyarakat.

Perencanaan kinerja juga turut membuka ruang untuk mengidentifikasi risiko yang mungkin timbul selama pelaksanaan program. Dengan menyusun strategi mitigasi, instansi pemerintah dapat secara proaktif menanggapi tantangan yang mungkin muncul. Ini membuktikan pentingnya perencanaan kinerja dalam menciptakan organisasi yang tangguh dan responsif terhadap perubahan. Rencana kinerja memberikan kerangka waktu yang jelas, menetapkan batasan waktu untuk setiap langkah pelaksanaan. Dengan memiliki jadwal yang terukur, instansi pemerintah dapat menilai pencapaian kinerja secara berkala. Pemantauan progres secara rutin memungkinkan evaluasi yang cepat dan perbaikan jika diperlukan.

Disamping itu perencanaan kinerja juga memiliki peran sentral dalam mewujudkan pemerintahan yang efektif dan akuntabel. Dengan membimbing, mengoordinasikan, dan mengukur capaian organisasi, perencanaan kinerja membentuk fondasi yang kokoh bagi keberhasilan suatu instansi pemerintah. Pada intinya, perencanaan kinerja bukan hanya suatu proses administratif, tetapi merupakan instrumen strategis yang diperlukan untuk mencapai visi pemerintah yang lebih baik dan melayani masyarakat lebih baik.

Perencanaan kinerja penanggulangan krisis kesehatan pada tahun 2024 merupakan penjabaran dari perencanaan kinerja 5 tahunan Pusat Krisis Kesehatan (Rencana Aksi Kegiatan/RAK Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2020-2024). RAK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2020-2024 merupakan penjabaran dari Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024.

Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (human capital). Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden dalam bidang kesehatan tahun 2020-2024, yakni:

- (1) Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup;
- (2) Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;
- (3) Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat; dan
- (4) Peningkatan sumber daya kesehatan

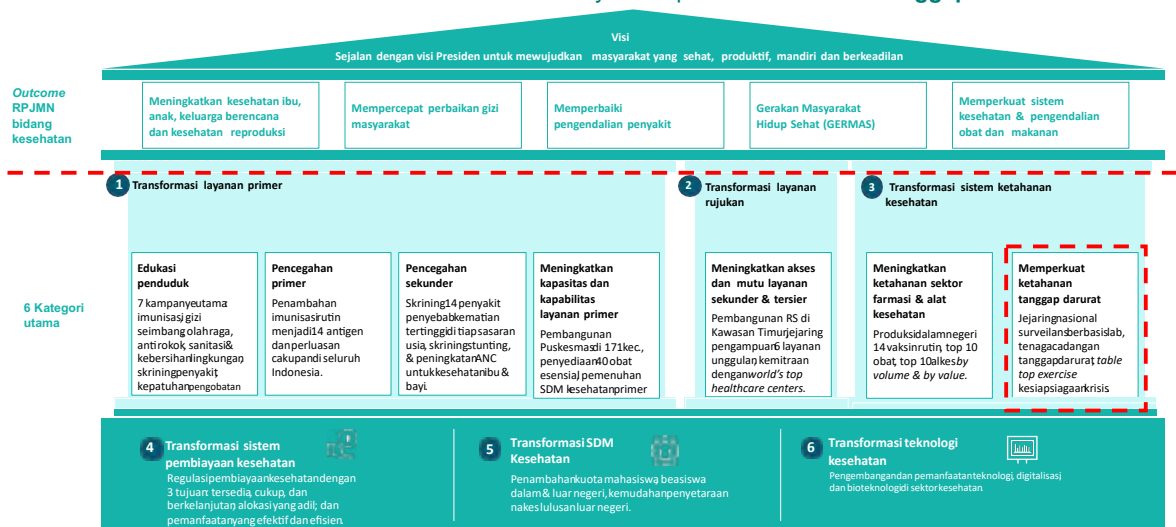
Dengan berlandaskan kepada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang terdapat pada RPJMN 2020-2024, Program Penanggulangan Bencana dan Pengurangan Risiko Bencana serta Program Indonesia Sehat dalam RPJMN 2020-2024 termasuk sasaran yang ingin dicapai dari Kabinet Kerja. Karenanya Kementerian Kesehatan menyusun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 yang di

dalamnya mencakup target kinerja dan kerangka pendanaan program-program kesehatan tahun 2020-2024. Termasuk dalam target kinerja tersebut adalah perencanaan kinerja dari kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Termasuk dalam target kinerja tersebut adalah perencanaan kinerja dari kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kapasitas sistem kesehatan dalam merespons situasi krisis secara cepat, tepat, dan efektif. Kegiatan ini mencakup penguatan sistem deteksi dini, kesiapsiagaan menghadapi bencana, respons tanggap darurat, serta pemulihan pasca krisis kesehatan di seluruh wilayah Indonesia. Melalui pendekatan lintas sektor dan kolaborasi dengan berbagai pihak, Kementerian Kesehatan berupaya memastikan bahwa infrastruktur, sumber daya manusia, logistik, dan informasi kesehatan dapat mendukung pengelolaan krisis secara optimal.

Transformasi Sistem Kesehatan 2021 - 2024

Pilar Sistem Ketahanan Kesehatan termasuk di dalamnya memperkuat **ketahanan tanggap darurat**



Gambar 2.1 Transformasi sistem kesehatan 2021-2024

2.1.2 RPJMN Bidang Kesehatan 2025-2029

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 di bidang kesehatan merupakan arah kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan berkelanjutan. Fokus utama RPJMN ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh melalui penguatan layanan primer, peningkatan kualitas sumber daya

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan ————— 20

manusia kesehatan, serta pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu di seluruh wilayah Indonesia. Dalam kerangka ini, pemerintah berkomitmen untuk memperkuat transformasi sistem kesehatan melalui enam pilar transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Selain itu, RPJMN 2025–2029 juga menekankan pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk penyakit tidak menular yang terus meningkat, serta kesiapsiagaan menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan global. Upaya promotif dan preventif akan menjadi titik berat, termasuk dengan penguatan peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan. Pemerintah juga akan mendorong integrasi layanan kesehatan dengan pemanfaatan teknologi digital, seperti telemedisin dan rekam medis elektronik, guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

Dalam konteks pembangunan berkelanjutan, RPJMN bidang kesehatan juga diarahkan untuk mendukung pencapaian target-target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs), khususnya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi, meningkatkan cakupan imunisasi, serta mengurangi stunting dan gizi buruk. Upaya kolaboratif lintas sektor, pelibatan pemerintah daerah, swasta, akademisi, dan masyarakat sipil akan menjadi bagian integral dalam pelaksanaan strategi kesehatan ke depan. Dengan arah kebijakan ini, diharapkan Indonesia dapat membangun sistem kesehatan nasional yang lebih tangguh, responsif, dan berkeadilan dalam menghadapi tantangan di masa depan.



Gambar 2.2 Tantangan Pembangunan kesehatan 2025-2029

Gambar 2.2 menampilkan berbagai tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yang dikategorikan ke dalam beberapa aspek penting. Tantangan ini mencerminkan kompleksitas sektor kesehatan dan perlunya pendekatan lintas sektor serta inovasi kebijakan agar sistem kesehatan mampu menghadapi dinamika global maupun domestik. Salah satu tantangan utama adalah transisi epidemiologi, ancaman pandemi, dan beban ganda gizi. Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM), serta munculnya penyakit-penyakit baru seperti pandemi, menjadi perhatian utama. Selain itu, Indonesia masih menghadapi masalah beban gizi ganda, yaitu malnutrisi dan obesitas yang terjadi secara bersamaan di berbagai kelompok usia.

Tantangan lain adalah transisi demografi, di mana proporsi penduduk usia lanjut (>60 tahun) terus meningkat. Hal ini berdampak pada meningkatnya kebutuhan layanan kesehatan jangka panjang dan kronis. Peningkatan angka harapan hidup di satu sisi merupakan keberhasilan pembangunan, tetapi juga menuntut kesiapan sistem untuk melayani populasi lansia. Di sisi lain, globalisasi dan perubahan iklim juga memengaruhi sektor kesehatan. Perubahan pola penyakit akibat pergeseran iklim dan peningkatan mobilitas manusia serta barang menuntut sistem kesehatan untuk lebih adaptif terhadap potensi risiko bencana dan wabah lintas negara.

Partisipasi masyarakat menjadi faktor krusial dalam pembangunan kesehatan. Diperlukan peningkatan kesadaran, kepedulian, dan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan _____ 22

pribadi dan lingkungan. Kemitraan dengan organisasi masyarakat, media, serta sektor swasta sangat dibutuhkan untuk memperluas jangkauan promosi dan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi merupakan peluang sekaligus tantangan. Kemajuan teknologi dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu layanan, efisiensi sistem informasi kesehatan, serta mempercepat respons terhadap masalah kesehatan. Namun, kesenjangan akses terhadap teknologi dan literasi digital juga harus diatasi agar transformasi digital kesehatan dapat merata.

Akhirnya, tantangan dalam pembiayaan dan sistem tata kelola kesehatan tidak bisa diabaikan. Kebutuhan dana yang terus meningkat menuntut sistem pembiayaan yang efisien, transparan, dan berkeadilan. Pemerataan akses dan mutu layanan di seluruh wilayah Indonesia menjadi bagian penting dari agenda desentralisasi dan pemerataan pembangunan kesehatan nasional.



Gambar 2.3 Highlight arah kebijakan Pembangunan kesehatan 2025-2029

Gambar 2.3 diatas menggambarkan highlight atau sorotan utama dari arah kebijakan pembangunan kesehatan yang terbagi ke dalam dua fokus besar, yaitu meningkatkan upaya kesehatan dan mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif. Kedua pilar kebijakan ini mencerminkan komitmen pemerintah untuk memperkuat sistem kesehatan nasional secara menyeluruh, baik dari sisi promotif-preventif maupun sisi kuratif

dan sistemik.

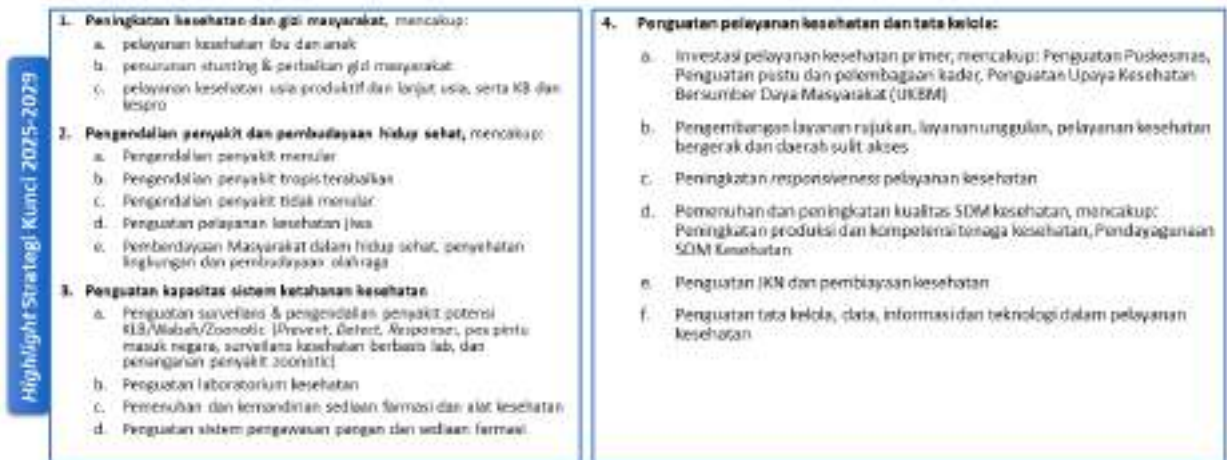
Pada sisi peningkatan upaya kesehatan, kebijakan difokuskan pada upaya promotif dan preventif, seperti peningkatan kesehatan masyarakat, pengendalian konsumsi produk berisiko kesehatan, serta perluasan jaminan kesehatan. Pemerintah juga menaruh perhatian besar pada pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak, serta pencegahan stunting yang masih menjadi tantangan nasional. Selain itu, penguatan layanan kesehatan primer, peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit, dan pemanfaatan teknologi informasi dalam layanan kesehatan menjadi bagian dari strategi penguatan pelayanan yang lebih merata dan terjangkau.

Sementara itu, dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif, kebijakan diarahkan pada peningkatan ketahanan kesehatan nasional, terutama dalam menghadapi bencana dan kedaruratan kesehatan. Penguatan sistem pengawasan obat dan makanan, peningkatan riset dan inovasi, serta transformasi digital dalam pelayanan dan tata kelola kesehatan menjadi elemen penting. Pemerintah juga menekankan pentingnya pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan dan adil, agar seluruh lapisan masyarakat dapat mengakses layanan yang layak tanpa hambatan finansial.

Secara keseluruhan, arah kebijakan ini bertujuan menciptakan sistem kesehatan yang adaptif, inklusif, dan responsif terhadap berbagai tantangan masa kini maupun masa depan. Dengan sinergi lintas sektor dan dukungan berbagai pemangku kepentingan, diharapkan pembangunan kesehatan ke depan tidak hanya mampu meningkatkan kualitas hidup masyarakat, tetapi juga memperkuat daya tahan bangsa terhadap berbagai krisis kesehatan.

Arah Kebijakan 2025-2029

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk memastikan akses kesehatan untuk semua dengan meningkatkan upaya kesehatan yang berfokus pada penguatan pelayanan kesehatan dasar dan mendorong kemandirian masyarakat dalam hidup sehat, didukung pemerataan kapasitas sistem kesehatan berkualitas di seluruh wilayah



Gambar 2.4 Rancangan arah kebijakan Pembangunan kesehatan 2025-2029

Rancangan Arah Kebijakan 2025–2029” dan memuat draf awal kebijakan strategis sektor kesehatan yang akan menjadi acuan dalam periode pembangunan nasional lima tahun ke depan. Fokus utama dari arah kebijakan ini adalah memastikan akses kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Indonesia, dengan penekanan pada penguatan layanan kesehatan dasar serta upaya promotif dan preventif untuk mendorong kemandirian masyarakat dalam menjalani hidup sehat. Arah kebijakan ini juga didukung oleh strategi pemerataan kapasitas sistem kesehatan yang berkualitas hingga ke seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan tertinggal.

Dalam hal penguatan kesehatan dan gaya hidup masyarakat, kebijakan diarahkan untuk meningkatkan literasi kesehatan melalui edukasi, promosi gaya hidup sehat, dan intervensi berbasis komunitas. Strategi ini meliputi pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penurunan angka stunting, peningkatan gizi, serta penguatan ketahanan kesehatan masyarakat terhadap bencana dan kedaruratan. Upaya ini juga menyasar pada peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan anak, serta kelompok rentan lainnya. Diharapkan, dengan pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga, masyarakat mampu berperan aktif dalam menjaga kesehatannya sendiri secara berkelanjutan.

Sementara itu, pada aspek penguatan pelayanan kesehatan dan tata kelola, arah kebijakan menekankan pentingnya transformasi layanan primer melalui revitalisasi Puskesmas dan layanan kesehatan berbasis keluarga. Peningkatan mutu layanan, penguatan jejaring rujukan, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem layanan menjadi fokus utama. Dalam konteks tata kelola, diperlukan manajemen sumber daya manusia kesehatan yang efektif dan distribusi tenaga kesehatan yang adil dan merata. Peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, efisiensi pembiayaan, serta penguatan sistem informasi dan inovasi juga menjadi bagian penting dari transformasi tata kelola sistem kesehatan nasional. Secara keseluruhan, rancangan arah kebijakan ini mencerminkan visi pemerintah untuk menciptakan sistem kesehatan nasional yang inklusif, tangguh, dan berkelanjutan. Dengan pendekatan holistik dari hulu ke hilir, kebijakan ini diharapkan mampu menjawab berbagai tantangan kesehatan di era modern dan membawa Indonesia menuju masyarakat yang lebih sehat dan sejahtera pada tahun 2029.

2.2 Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari Sekretaris Jenderal kepada Kepala Pusat Krisis Kesehatan untuk melaksanakan kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan yang disertai dengan Indikator Kinerja Kegiatan. Melalui Perjanjian Kinerja, terwujudlah komitmen Kepala Pusat Krisis Kesehatan dan kesepakatan antara Kepala Pusat Krisis Kesehatan dan Sekretaris Jenderal atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi juga termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian, target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Pada tahun anggaran 2025 telah ditetapkan target capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 178.833.655.000,- (seratus tujuh puluh delapan milyar delapan ratus tiga puluh tiga juta enam ratus lima puluh lima ribu rupiah), dengan pagu efektif sebesar Rp. 34.208.025.000 (tiga puluh empat milyar dua ratus delapan juta dua puluh lima ribu rupiah). Dengan Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dan target pencapaiannya pada tahun 2025 adalah meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan yang di tuangkan dalam indikator kinerja utama dan indikator

kinerja lainnya yang dapat dilihat pada gambar berikut.

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 PUSAT KRISIS KESEHATAN			
No.	Isi	Indikator Kinerja Program (Indikator Kinerja Program)	Tanggal 2025
1.	Isi	Isi	Isi
A. Sasaran Strategis (1)			
Meningkatkan status kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
B. Program Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat			
1. Sasaran Program: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
2. Sasaran Program: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
C. Kegiatan Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat			
1. Sasaran Kegiatan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
2. Sasaran Kegiatan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 PUSAT KRISIS KESEHATAN			
No.	Isi	Indikator Kinerja Program (Indikator Kinerja Program)	Tanggal 2025
1.	Isi	Isi	Isi
A. Sasaran Strategis (1)			
Meningkatkan status kesehatan masyarakat dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
B. Program Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat			
1. Sasaran Program: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
2. Sasaran Program: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
C. Kegiatan Pengabdian dan Pengembangan Masyarakat			
1. Sasaran Kegiatan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100
2. Sasaran Kegiatan: Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat		Indikator kinerja yang terdapat dalam rencana kerja kesehatan masyarakat	100

Gambar 2.5 Dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

Bab III

Akuntabilitas Kinerja



3.1 Capaian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2024

Capaian Kinerja Utama Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024 difokuskan pada penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan yang lebih responsif dan efisien dalam menghadapi berbagai situasi darurat. Salah satu capaian utama yang diharapkan adalah peningkatan kemampuan koordinasi antar instansi, baik di tingkat pusat maupun daerah, dalam merespons krisis kesehatan, seperti bencana alam atau wabah penyakit. Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan berkomitmen untuk memperkuat kesiapsiagaan melalui pelatihan intensif bagi tenaga medis dan relawan, serta meningkatkan infrastruktur dan logistik kesehatan yang dibutuhkan di lokasi terdampak. Capaian lainnya adalah pengembangan sistem informasi yang lebih cepat dan akurat dalam memantau kondisi darurat dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat waktu. Dengan capaian-capaian ini, diharapkan Pusat Krisis Kesehatan dapat memberikan respons yang lebih cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menjaga kesehatan masyarakat di tengah krisis.

Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2024 memiliki Indikator Kinerja yang diperjanjikan yaitu:

1. Indikator pertama yaitu jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan, dan telah berhasil mencapai target kinerja kinerja sebesar 38 provinsi atau sekitar 100% dari total target 38 provinsi di Indonesia
2. Indikator kedua yaitu persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun. Capaian selama tahun 2024 telah berhasil mencapai target sebesar 100%.
3. Indikator ketiga yaitu persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan. Hingga dengan akhir tahun 2024, indikator ini telah berhasil mencapai target sebesar 100% (514 kab/kota di Indonesia).

Seluruh capaian indikator ini sudah tercapai pada tahun 2024, sehingga menunjukkan bahwa strategi, kebijakan, dan pelaksanaan program yang telah dirancang dalam kurun waktu lima tahun terakhir berjalan secara efektif dan sesuai dengan target pembangunan nasional di sektor terkait. Pencapaian ini mencerminkan sinergi yang baik antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, serta berbagai pemangku kepentingan lainnya, termasuk mitra pembangunan dan masyarakat. Keberhasilan ini tidak hanya menjadi bukti keberhasilan implementasi program, tetapi juga menjadi titik tolak penting untuk melakukan refleksi mendalam terhadap faktor-faktor kunci yang mendukung pencapaian tersebut, serta tantangan yang berhasil diatasi selama proses pelaksanaan.

Namun demikian, pencapaian indikator tidak serta-merta menjadi alasan untuk stagnasi. Sebaliknya, kondisi ini harus dimanfaatkan sebagai momentum untuk menggeser fokus pembangunan dari sekadar kuantitas menuju peningkatan kualitas layanan, ketahanan sistem, serta keberlanjutan dampak program. Hal ini penting mengingat dinamika kebutuhan masyarakat, tantangan global seperti perubahan iklim dan krisis kesehatan, serta ketimpangan antarwilayah yang masih memerlukan perhatian serius. Maka, langkah ke depan harus diarahkan pada penguatan sistem monitoring dan evaluasi berbasis bukti, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta reformulasi kebijakan yang adaptif dan responsif terhadap perubahan zaman.

Berdasarkan data capaian program Pengelolaan Krisis Kesehatan tahun 2023 dan 2024, terlihat bahwa seluruh indikator pada tiga tingkat sasaran — strategis, program, dan kegiatan — telah mencapai target 100% secara konsisten selama dua tahun berturut-turut. Hal ini menunjukkan performa pelaksanaan yang sangat optimal dan adanya sistem kerja yang sudah mapan di berbagai level pemerintahan, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Pada tingkat sasaran strategis, indikator jumlah provinsi yang memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar mengalami peningkatan dari 34 provinsi (2023) menjadi 38 provinsi (2024), seluruhnya mencapai 100%. Ini menandakan adanya ekspansi cakupan sistem ke provinsi tambahan dan sekaligus mencerminkan kesuksesan dalam advokasi, bimbingan teknis, serta penguatan kapasitas kelembagaan daerah.

Di tingkat sasaran program, terdapat dua indikator utama yang juga menunjukkan capaian sempurna, yaitu: (1) jumlah provinsi yang memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat serta rutin melakukan latihan tahunan, dan (2) jumlah provinsi dengan tenaga cadangan terlatih. Keduanya meningkat dari 34 ke 38 provinsi dalam satu tahun. Ini mencerminkan tidak hanya keberhasilan pembentukan struktur, tetapi juga internalisasi praktik kesiapsiagaan yang berkelanjutan di daerah. Sementara itu, sasaran kegiatan yang bersifat lebih operasional di lapangan juga menunjukkan efektivitas pelaksanaan yang sangat baik. Tiga indikator — pembentukan Tim Manajemen Krisis Kesehatan provinsi, penanganan krisis oleh kabupaten/kota, serta registrasi dan pelatihan Tim Kegawatdaruratan Medis — semuanya telah memenuhi target maksimal. Peningkatan persentase Tim Kegawatdaruratan Medis dari 75% menjadi 100% merupakan lompatan signifikan, mencerminkan keberhasilan intervensi pelatihan serta penguatan sistem

registrasi.

Secara keseluruhan, capaian indikator pada tahun 2024 mencerminkan kematangan sistem krisis kesehatan nasional yang tidak hanya menjangkau struktur formal di tingkat pusat dan daerah, tetapi juga memastikan keberfungsian tim operasional di lapangan. Namun demikian, capaian 100% ini tidak boleh dianggap akhir dari proses pembangunan kapasitas. Tantangan berikutnya pada periode RPJMN 2025-2029 adalah bagaimana memperkuat interoperabilitas antartim dan antarwilayah, serta membangun sistem evaluasi berkala untuk mendeteksi potensi penurunan kinerja dan menjamin ketahanan jangka panjang.

Tabel 3.1 Cascading target realisasi ISS, IKP, IKK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2023-2024

Program	Sasaran		2023			2024		
	Indikator Program		Target	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
Pengelolaan Krisis Kesehatan								
	Sasaran Strategis: Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan							
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34	34	100%	38	38	100%
	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat							
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	34	34	100%	38	38	100%
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34	34	100%	38	38	100%
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota							
	1	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	34	34	100%	38	38	100%
	2	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis teregistrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	75%	75%	100%	100%	100%	100%

3.2 Capaian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Semester I Tahun 2025

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan memiliki sejumlah indikator baru yang cukup berbeda dengan tahun sebelumnya. Beberapa indikator baru ini terkait dengan integrasi dan pengembangan dari National Command Center (NCC), kemampuan *Public Safety Center* (PSC) di tingkat Kabupaten/Kota dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu, dan pengembangan dari program Rumah Sakit Aman Bencana sesuai dengan standar *Hospital Disaster Plan*.

Perubahan indikator pada tahun 2025 ini mencerminkan pergeseran orientasi strategis Pusat Krisis Kesehatan dari sekadar pembentukan struktur dan peningkatan kuantitas ke arah penguatan fungsi, efektivitas respons, dan integrasi sistem. Indikator seperti integrasi PSC dengan NCC, kemampuan PSC dalam merespons kegawatdaruratan dengan waktu tanggap kurang dari 25 menit, serta keberadaan dan simulasi Hospital Disaster Plan bukan hanya menilai keberadaan fisik atau administratif, tetapi lebih menekankan pada performa sistem dalam kondisi nyata.

Pendekatan ini menunjukkan kesadaran bahwa krisis kesehatan di era modern tidak dapat ditangani secara parsial atau sektoral, melainkan membutuhkan sistem yang terintegrasi, berbasis teknologi, dan berorientasi pada kecepatan serta ketepatan respons. Misalnya, integrasi antara PSC dan NCC tidak hanya menyatukan alur informasi, tetapi juga menguji kemampuan komando terpusat dalam mengoordinasikan respons lintas wilayah dan lintas sektor secara real-time. Begitu pula dengan simulasi Hospital Disaster Plan, yang menjadi ukuran penting bagi kesiapan rumah sakit sebagai simpul utama dalam respons medis saat terjadi bencana skala besar.

Namun, realisasi capaian semester I menunjukkan bahwa implementasi indikator-indikator baru ini masih menghadapi tantangan signifikan. Hal ini tercermin dari beberapa indikator yang masih berada di angka 0%, menandakan adanya kesenjangan besar antara desain kebijakan dan kapasitas teknis di lapangan. Kendala ini kemungkinan disebabkan oleh kompleksitas sistem teknologi informasi yang diperlukan, kurangnya pelatihan teknis berstandar nasional, serta lemahnya tata kelola lintas institusi yang menghambat integrasi sistem.

Oleh karena itu, agar indikator-indikator ini tidak hanya menjadi angka dalam dokumen perencanaan, Pusat Krisis Kesehatan perlu mengembangkan strategi intervensi yang lebih spesifik: mulai dari peta jalan integrasi PSC-NCC, peningkatan intensif pelatihan SDM kegawatdaruratan, hingga regulasi wajibnya simulasi rumah sakit dengan sistem monitoring yang dapat diverifikasi. Tanpa pendekatan semacam ini, capaian 2025 berisiko bersifat simbolik dan tidak mencerminkan kesiapsiagaan sistem kesehatan nasional yang sesungguhnya.

Tabel 3.2 Cascading target realisasi ISS, IKP, IKK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

CASCADING TARGET INDIKATOR RENSTRA 2025							
Level	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Baseline	Target Indikator 2025	Satuan	Realisasi Semester I
ISS	Nilai Peraturan Kesehatan Internasional / <i>International Health Regulation</i> (IHR) dalam JEE	Peningkatan jumlah indikator dalam kerangka kerja <i>Joint External Evaluations</i> (JEE) dengan nilai <i>International Health Regulations</i> (IHR) yang baik (skor 4 dan 5)	Jumlah total indikator JEE dengan skor 41 atau lebih / Jumlah total indikator di bawah kerangka kerja JEE *100	59%	61	Persen	N/A
IKP-1	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	Jumlah kab/ko memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan. Sumber daya yang dimiliki yaitu: Tenaga Cadangan Kesehatan terlatih, Rumah Sakit aman bencana	Jumlah kab/ko memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan/ Jumlah kab/ko * 100%	34 Provinsi	40	Persen	85
IKP-2	Persentase Kab/Kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	PSC di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan NCC dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit serta mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun Daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas tahun 2023 (54 Kab/Kota)	Jumlah PSC kabupaten/kota di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan NCC dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit serta mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun dibagi dengan 54 kab/kota daerah rawan kecelakaan di kali 100	N/A	40	Persen	0

CASCADING TARGET INDIKATOR RENSTRA 2025

Level	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Baseline	Target Indikator 2025	Satuan	Realisasi Semester I
IKK-1.1	Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	Persentase kab/ko yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan teregistrasi dalam SI TCK	Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan dan teregistrasi dalam Sistem informasi tenaga cadangan Kesehatan / jumlah kab/kota seluruh Indonesia * 100	475 kab/kota	40	Persen	85
IKK-1.2	Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	Persentase rumah sakit di prov/kab/ko dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan hospital disaster plan dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun	Jumlah rumah sakit di prov/kab/ko dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan hospital disaster plan dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun /192 * 100	N/A	40	Persen	0
IKK-2.1	Persentase Kab/Kota yang memiliki PSC yang terintegrasi dengan NCC	Persentase kab/kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) yang terintegrasi dengan National Command Center (NCC)	Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang memiliki Public Safety Center (PSC) terintegrasi dengan National Command Center (NCC) / jumlah kab/kota seluruh Indonesia * 100	18% (93 PSC)	40	Persen	93

CASCADING TARGET INDIKATOR RENSTRA 2025							
Level	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Baseline	Target Indikator 2025	Satuan	Realisasi Semester I
IKK-2.2	Persentase Public Safety Center (PSC) Kab/Kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit sesuai standar waktu respons	Waktu Respons PSC dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit rata-rata kurang dari 25 menit (KMK No Hk.01.07/Menkes/1588/2024 tentang Pedoman SPGDT), diukur melalui sistem informasi PSC Waktu respons adalah waktu yang dihitung mulai dari telepon masyarakat diterima operator call center sampai ambulans datang ke lokasi.	Jumlah PSC kabupaten/kota yang memiliki waktu respon rata-rata $\leq$ 25 menit dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit dibagi dengan 54 kab/kota yang memiliki daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas 2023 * 100	N/A	40	Persen	85

3.3 Analisa Capaian Kinerja Semester I Tahun 2025

Berdasarkan data pada tabel 3.2, analisis terhadap indikator kinerja menunjukkan adanya ketimpangan yang cukup signifikan antara target yang ditetapkan dan capaian aktual pada sejumlah indikator kunci, meskipun beberapa indikator telah menunjukkan capaian awal yang menjanjikan. Secara umum, kondisi ini menandakan bahwa implementasi program penguatan sistem krisis kesehatan masih menghadapi tantangan struktural dan operasional di berbagai level.

Indikator ISS (International Health Regulation dalam JEE) menargetkan peningkatan skor menjadi 61% pada tahun 2025 dari baseline 59%. Meskipun data realisasi belum tersedia (N/A), namun diharapkan terjadi peningkatan pada target secara relatif konservatif dikarenakan adanya keterlibatan lintas sektor dan standar evaluasi internasional yang ketat.

Pada level IKP-1, capaian Semester I yang menunjukkan 85% terhadap target 40% justru menggambarkan realisasi yang sangat baik. Ini bisa dibaca sebagai hasil dari optimalisasi sumber daya seperti tenaga cadangan dan rumah sakit aman bencana yang telah merata di berbagai daerah. Hal serupa juga terjadi pada IKK-1.1, di mana kabupaten/kota dengan SDM kesehatan yang teregistrasi dalam sistem tenaga cadangan juga mencapai 85%, jauh melampaui target 40%. Kedua indikator ini memperlihatkan bahwa komponen kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur dasar sudah mulai menguat secara signifikan di awal periode Renstra.

Namun, pada indikator IKP-2, IKK-1.2, dan IKK-2.2, terlihat ada kesenjangan yang sangat mencolok, di mana capaian masih 0% terhadap target 40%. Kondisi ini mencerminkan lemahnya implementasi teknis program pada aspek yang lebih kompleks dan teknologis, seperti integrasi sistem, kecepatan respons PSC, dan simulasi hospital disaster plan. Hal ini mengindikasikan masih adanya kendala serius baik dari sisi kapasitas teknis, koordinasi lintas institusi, maupun adopsi sistem informasi yang dibutuhkan untuk pengukuran waktu respons dan pelaporan yang valid.

walaupun belum mencapai setengah target, merupakan sinyal positif karena mencerminkan kemajuan awal dalam pembangunan dan integrasi Public Safety Center (PSC) dengan NCC. Namun perlu dicatat bahwa tanpa disertai peningkatan pada IKK-2.2 (kecepatan respons PSC), kehadiran PSC yang banyak jumlahnya belum tentu menjamin efektivitas layanan kegawatdaruratan medis.

Secara keseluruhan, analisis ini menunjukkan bahwa meskipun foundational capacity seperti SDM dan infrastruktur sudah mulai menguat, masih ada tantangan signifikan dalam hal kualitas layanan dan kesiapan sistem. Oleh karena itu, perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap hambatan implementasi teknis, mempercepat digitalisasi sistem pemantauan, serta memperkuat pelatihan dan simulasi terpadu agar capaian target 2025 dapat direalisasikan secara seimbang antara kuantitas dan kualitas.

3.4 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Internasional

3.4.1 Indikator persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan

Dibandingkan dengan negara-negara lain di dunia, implementasi *Hospital Disaster Plan* (HDP) di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi regulasi, kapasitas sumber daya, maupun komitmen kelembagaan. Di Indonesia, meskipun telah ada kebijakan nasional yang mendorong rumah sakit untuk memiliki HDP, seperti melalui Permenkes dan penilaian akreditasi rumah sakit, namun cakupan rumah sakit yang telah menyusun dan secara berkala menguji rencana tersebut masih terbatas, terutama di daerah rawan bencana dan wilayah terpencil. Sebaliknya, di negara-negara seperti Jepang, Amerika Serikat, dan Singapura, HDP telah menjadi bagian integral dari sistem manajemen rumah sakit, yang didukung oleh regulasi yang ketat, pendanaan yang stabil, dan kewajiban simulasi secara berkala. Jepang, misalnya, secara rutin melaksanakan latihan bencana di hampir semua rumah sakit dengan koordinasi lintas sektor yang kuat, sementara Amerika Serikat mewajibkan rumah sakit untuk memiliki rencana tanggap darurat yang terintegrasi dengan sistem FEMA dan diuji secara periodik. Perbandingan ini menunjukkan bahwa Indonesia perlu memperkuat tata kelola HDP dengan meningkatkan pembinaan, memperluas pelatihan, dan memastikan bahwa simulasi menjadi bagian wajib dalam kesiapsiagaan rumah sakit, guna menyelaraskan kapasitas tanggap bencana dengan standar

internasional.

Tabel 3.3 Komparitas negara-negara yang memiliki *hospital disaster plan* terstandar
sumber: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207689/9789290614784_eng.pdf

Negara/Region	Persentase RS di Daerah Rawan Bencana dengan HDP	Persentase RS yang Telah Melakukan Simulasi HDP	Keterangan
Indonesia	~52% (2024, data estimasi Kemenkes)	~35% (terbatas pada RS vertikal dan pilot RSU)	Belum merata, terutama di daerah 3T; regulasi sudah ada namun belum optimal diterapkan
Jepang	>95%	>90%	Sistem manajemen bencana rumah sakit sudah sangat mapan, simulasi dilakukan rutin tiap tahun
Filipina	~70%	~55%	Negara kepulauan dengan risiko bencana tinggi; adanya dukungan kuat dari WHO dan NGO
Turki	~80%	~60%	Pasca gempa besar, pemerintah memperkuat sistem HDP di seluruh rumah sakit
Chile	~75%	~65%	Fokus pada kesiapsiagaan gempa bumi dan tsunami; pendekatan lintas sektor
Thailand	~65%	~50%	Kesiapsiagaan meningkat setelah banjir besar 2011, namun distribusi masih timpang
Amerika Serikat	~90%	~85%	FEMA mewajibkan setiap RS memiliki rencana tanggap darurat dengan uji simulasi berkala

Dari tabel 3.3 dapat dilakukan analisa perbandingan secara singkat sebagai berikut:

- Indonesia berada di posisi tengah ke bawah dibandingkan dengan negara-negara lain dengan risiko bencana tinggi. Kesenjangan antara rumah sakit yang memiliki *hospital disaster plan* dan yang melakukan masih signifikan
- Negara-negara seperti Jepang dan Amerika menunjukkan bahwa regulasi yang ketat, pendanaan yang memadai, dan budaya kesiapsiagaan sangat mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi *hospital disaster plan*
- Filipina dan Chile dapat menjadi contoh negara berkembang yang berhasil meningkatkan cakupan *hospital disaster plan* dengan dukungan internasional dan penguatan sistem lokal
- Perlu peningkatan komitmen pemerintah daerah, insentif bagi rumah sakit, dan integrasi *hospital disaster plan* dalam akreditasi rumah sakit agar capaian Indonesia dapat lebih baik dan sejajar secara global

3.4.2 Indikator persentase *Public Safety Center* (PSC) Kab/Kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit sesuai standar waktu respons

Public Safety Center (PSC) di Indonesia, khususnya PSC 119, masih berada dalam tahap pengembangan dan penguatan, baik dari aspek infrastruktur, sumber daya manusia, maupun sistem koordinasi lintas sektor. Saat ini, cakupan layanan PSC di tingkat kabupaten/kota belum merata, dan kemampuan respons kegawatdaruratan medis pra-rumah sakit masih bervariasi, terutama di daerah terpencil dan kepulauan. Waktu respons pun sering kali belum sesuai dengan standar yang ditetapkan secara nasional. Hal ini berbeda dengan negara-negara maju seperti Jepang, Korea Selatan, dan Singapura, yang memiliki sistem layanan darurat terpadu dengan pusat komando yang terintegrasi, jaringan komunikasi berbasis teknologi real-time, serta tenaga medis yang terlatih khusus untuk penanganan gawat darurat. Di Jepang, misalnya, layanan 119 sudah beroperasi secara nasional dengan respons yang sangat cepat dan sistem rujukan yang terstruktur. Sementara di Singapura, seluruh sistem kegawatdaruratan dikelola oleh Singapore Civil Defence Force (SCDF) dengan waktu respons rata-rata kurang dari 10 menit. Perbandingan ini menunjukkan bahwa Indonesia perlu memperkuat kelembagaan PSC, membangun sistem komunikasi dan informasi yang terintegrasi, serta meningkatkan kapasitas tenaga

medis dan operator lapangan untuk dapat mencapai standar pelayanan gawat darurat pra-rumah sakit yang setara dengan praktik terbaik di tingkat internasional.

Tabel 3.4 Komparitas negara-negara yang memiliki PSC/EMS yang memenuhi standar
sumber: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.18.24301470v1.full.pdf>

Negara/Region	Standar Waktu Respons	Persentase Unit PSC/EMS yang Memenuhi Standar	Keterangan
Indonesia	≤15 menit (kota), ≤30 menit (rural)	~38% (2024, estimasi nasional)	Banyak PSC 119 belum memiliki sistem komando, SDM dan ambulans memadai, distribusi timpang antardaerah.
Jepang	≤8 menit (urban)	>90%	Sistem 119 EMS sudah terintegrasi nasional, dilengkapi pelatihan teknis dan SOP ketat.
Korea Selatan	≤8 menit (urban)	~85%	National Fire Agency mengelola sistem EMS dengan pusat koordinasi real-time.
Amerika Serikat	≤8 menit (urban), ≤15 menit (rural)	~80%	Bergantung pada sistem 911 dan layanan EMS daerah; standarisasi nasional tetapi implementasi bervariasi.
Singapura	≤10 menit (nasional)	>95%	Sistem SCDF EMS yang sangat efisien, pusat kontrol tunggal dan penggunaan teknologi canggih.
Thailand	≤15 menit (urban)	~60%	EMS berbasis komunitas; peningkatan pasca tsunami 2004 dan dukungan WHO.
Filipina	≤15 menit (urban)	~50%	Sistem EMS dalam tahap pengembangan, terpusat di kota-kota besar, belum menyeluruh di wilayah kepulauan.

Perbandingan capaian indikator respons Public Safety Center (PSC) di tingkat internasional menunjukkan bahwa Indonesia masih berada pada tahap penguatan

kapasitas dasar. Saat ini, diperkirakan baru sekitar 38% PSC kabupaten/kota di Indonesia yang mampu memberikan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra-rumah sakit sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan, yaitu kurang dari 15 menit untuk wilayah perkotaan dan kurang dari 30 menit untuk wilayah rural. Kinerja ini tertinggal cukup jauh dibandingkan dengan negara-negara seperti Singapura dan Jepang, yang telah mencapai lebih dari 90% cakupan layanan tanggap darurat yang memenuhi standar waktu respons. Di negara-negara tersebut, sistem tanggap darurat sudah terintegrasi secara nasional, dengan pusat komando tunggal, personel medis dan non-medis yang terlatih, serta didukung oleh teknologi pemantauan dan komunikasi real-time.

Sementara itu, Korea Selatan dan Amerika Serikat juga menunjukkan capaian tinggi, meskipun implementasi di Amerika masih bervariasi antar wilayah tergantung pada sistem EMS lokal. Negara-negara seperti Thailand dan Filipina, yang memiliki kesamaan karakter geografis dan risiko bencana dengan Indonesia, menunjukkan progres yang lebih baik dalam pengembangan sistem respons darurat, terutama melalui penguatan EMS berbasis komunitas dan dukungan teknis dari lembaga internasional. Dibandingkan dengan capaian negara-negara tersebut, Indonesia menghadapi tantangan dalam hal distribusi PSC yang belum merata, keterbatasan ambulans dan tenaga medis terlatih, serta lemahnya integrasi sistem komunikasi dan manajemen panggilan darurat.

Oleh karena itu, diperlukan langkah percepatan dan penguatan menyeluruh terhadap sistem PSC 119 di Indonesia. Ini mencakup perluasan cakupan wilayah layanan, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan terstandar, penyediaan ambulans dan peralatan gawat darurat yang memadai, serta pengembangan pusat kendali yang terhubung secara digital dan real-time. Pembelajaran dari negara-negara dengan sistem EMS yang maju dapat menjadi referensi penting dalam membangun sistem PSC Indonesia yang andal, responsif, dan setara secara global dalam memberikan layanan medis pra-rumah sakit yang cepat dan tepat.

3.5 Analisa Penyebab Keberhasilan / Ketidakberhasilan Pencapaian Target

3.5.1 Indikator kinerja persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan

Capaian indikator sebesar 85% Kabupaten/Kota yang telah memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan (SITCK) menunjukkan kemajuan signifikan dalam upaya penguatan kapasitas respons kedaruratan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan ini merupakan hasil dari sejumlah faktor strategis dan pendekatan sistematis yang diterapkan dalam beberapa tahun terakhir.

Keberhasilan ini juga didukung melalui pengembangan SITCK menjadi inovasi penting dalam keberhasilan ini. Sistem ini tidak hanya menjadi basis data nasional, tetapi juga menjadi alat pemantauan dan koordinasi yang memungkinkan pemerintah mengetahui secara real-time kapasitas dan sebaran tenaga cadangan kesehatan di seluruh wilayah. Integrasi data dari kabupaten/kota ke dalam SITCK juga menunjukkan peningkatan literasi digital dan kemampuan pelaporan dari unit-unit kesehatan daerah.

3.5.2 Indikator kinerja rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan

Capaian indikator kinerja rumah sakit di daerah rawan bencana yang memiliki Hospital Disaster Plan (HDP) dan telah disimulasikan masih menunjukkan angka 0%, menandakan belum adanya rumah sakit yang memenuhi dua elemen penting tersebut secara bersamaan: memiliki dokumen HDP yang sesuai standar dan telah melakukan uji coba melalui simulasi. Ketidakberhasilan ini mencerminkan sejumlah persoalan struktural dan fungsional dalam sistem manajemen risiko bencana di sektor kesehatan daerah. Beberapa faktor pemicu capaian dalam indikator ini masih rendah

- Anggaran yang terkena blokir efisiensi, sehingga beberapa kegiatan peningkatan kapasitas belum dapat berjalan. Sebagai alternatif, sedang dicarikan sumber pembiayaan lainnya salah satunya adalah melalui mekanisme hibah.

3.5.3 Indikator kinerja persentase Kab/Kota yang memiliki PSC yang memiliki integrasi dengan NCC

Capaian indikator kinerja berupa persentase kabupaten/kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) yang telah terintegrasi dengan National Command Center

(NCC) masih berada pada angka yang relatif tinggi, yaitu 93% pada semester I tahun 2025. Angka ini menunjukkan bahwa mayoritas wilayah sudah terhubung secara sistematis dan real-time dengan pusat kendali nasional, yang seharusnya menjadi jantung koordinasi dalam respons kegawatdaruratan medis dan bencana kesehatan secara nasional. .

Beberapa faktor utama menjadi penyebab rendahnya capaian ini antara lain:

- Penguatan kebijakan nasional melalui regulasi dan kebijakan teknis dari Kementerian Kesehatan telah menjadi fondasi utama dalam mendorong PSC di daerah untuk mengadopsi sistem NCC. Integrasi ini sejalan dengan arah pembangunan kesehatan digital dan reformasi layanan gawat darurat, dimana komunikasi dan pengambilan keputusan terpusat menjadi krusial dalam situasi darurat
- Penguatan kapasitas SDM PSC melalui pelatihan dan pendampingan teknis berkelanjutan juga menjadi kunci keberhasilan. Tenaga operator PSC dilatih untuk mengelola sistem informasi, melakukan input dan pelaporan secara konsisten, serta menjalankan prosedur operasional standar (SOP) dalam berkomunikasi dengan pusat. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kemampuan teknis, tetapi juga mendorong perubahan budaya kerja yang lebih adaptif dan terstruktur.

3.5.4 Indikator kinerja persentase Public Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan

Capaian indikator kinerja sebesar 85% Kabupaten/Kota yang memiliki SDM kesehatan terlatih dan telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan (SITCK) menunjukkan kemajuan yang sangat signifikan dalam upaya penguatan sistem kesiapsiagaan dan respons kedaruratan kesehatan di Indonesia. Angka ini mencerminkan keberhasilan pemerintah dalam membangun fondasi yang kuat untuk pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang siap digunakan dalam kondisi krisis atau bencana.

Keberhasilan ini ditopang oleh sejumlah faktor kunci diantaranya:

- Komitmen nasional dalam membangun sistem tenaga cadangan kesehatan telah diwujudkan melalui kebijakan dan pedoman teknis yang jelas, termasuk

integrasi pelatihan dan pelaporan SDM ke dalam sistem berbasis digital. Langkah ini memberikan arah yang terstruktur kepada pemerintah daerah dalam mempersiapkan dan mendata tenaga kesehatan cadangan.

- Peningkatan kapasitas pelatihan SDM secara massif dan terstandar berperan penting dalam pencapaian ini. Kementerian Kesehatan melalui Pusat Krisis Kesehatan dan lembaga pelatihan daerah telah menyelenggarakan berbagai pelatihan tematik, seperti penanggulangan bencana, respons gawat darurat, hingga mobilisasi tenaga cadangan, baik secara daring maupun luring. Dengan modul pelatihan yang disesuaikan dengan risiko lokal, tenaga kesehatan di berbagai kabupaten/kota mampu memahami peran dan fungsinya dalam sistem tanggap darurat.

3.6 Sumber Daya dan Realisasi Anggaran Semester I Tahun 2025

Pada tahun anggaran 2025, Pusat Krisis Kesehatan memperoleh anggaran yang berasal dari APBN yang dialokasikan melalui Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2025 sebesar Rp. 178.833.665.000 (seratus tujuh puluh delapan milyar delapan ratus tiga puluh tiga juta enam ratus enam puluh lima ribu rupiah), dengan rincian sebagai berikut:

- Blokir efisiensi anggaran sebesar Rp. 144.625.640.000
- Pagu efektif anggaran sebesar Rp. 34.208.025.000

Secara garis besar, alokasi dan realisasi anggaran di Pusat Krisis Kesehatan dikelompokkan dalam 7 (tujuh) klasifikasi KRO untuk tahun 2025. Berikut ini alokasi dan realisasi anggaran untuk setiap Klasifikasi Rincian Output:

Tabel 3.5 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Semester I tahun 2025

Kode	Uraian	Alokasi Pagu Awal	Pagu Efektif	Realisasi Semester I	Sisa Anggaran	(%)
6817	Pengelolaan Krisis Kesehatan	178.833.665.000	34.208.025.000	10.291.422.825	23.916.602.175	30,08
6817.AEA	Koordinasi	5.574.076.000	4.480.750.000	53.321.100	4.427.428.900	1,19
6817.BEE	Bantuan Kebencanaan	498.600.000	498.600.000	80.053.000	418.547.000	16,06
6817.BHC	Operasi Bidang Pencarian Pertolongan dan	6.516.883.000	6.780.553.000	1.332.296.012	5.448.256.988	19,65

Kode	Uraian	Alokasi Pagu Awal	Pagu Efektif	Realisasi Semester I	Sisa Anggaran	(%)
	Penanganan Bencana					
6817.CAP	Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	143.081.098.000	775.394.000	-	775.394.000	-
6817.QAH	Pelatihan Bidang Kesehatan	16.775.487.000	16.758.087.000	8.395.761.895	8.362.325.105	50,10
6817.QHC	Pelayanan Publik Lainnya	4.006.745.000	4.006.745.000	429.990.818	3.576.754.182	10,73
6817.SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	2.380.776.000	907.896.000	-	907.896.000	-

Berdasarkan data alokasi dan realisasi anggaran Semester I tahun berjalan untuk Kode Program 6817 Pengelolaan Krisis Kesehatan, terlihat adanya ketidakseimbangan antara besaran pagu efektif dengan capaian realisasi anggaran pada sejumlah komponen kegiatan. Dari total pagu efektif sebesar Rp206.421.700.000, realisasi semester I baru mencapai Rp9.929.923.691 atau sekitar 4,81%, dan bahkan jika dihitung dari total alokasi awal (Rp178.833.665.000), persentase ini masih sangat jauh dari proyeksi ideal semester pertama (sekitar 50%). Hal ini menimbulkan sisa anggaran sebesar Rp. 24.278.101.309, yang mencerminkan potensi *underutilization* anggaran secara signifikan.

Jika dianalisis per sub-kegiatan:

- 6817.AEA (Koordinasi) hanya terealisasi 1,19% dari pagu efektif, menunjukkan bahwa kegiatan koordinatif lintas sektor belum berjalan optimal. Ini berpotensi mengganggu kelancaran kegiatan strategis lainnya yang membutuhkan dukungan koordinasi yang kuat.
- 6817.BEE (Bantuan Kebencanaan) dengan realisasi 16,06%, relatif lebih tinggi namun masih tergolong rendah untuk program responsif yang seharusnya cepat terserap, terutama dalam menghadapi potensi krisis atau bencana yang bersifat darurat.
- 6817.BHC (Operasi Bidang Pencarian dan Penanganan Bencana) mencatat realisasi 19,65%, yang meskipun masih di bawah 50%, mencerminkan bahwa sebagian kegiatan operasional telah dimulai. Namun demikian, masih ada potensi percepatan pelaksanaan mengingat sisa anggaran masih besar.

- 6817.CAP (Sarana Bidang Pencarian dan Penanganan Bencana) merupakan anomali karena memiliki alokasi pagu awal sangat besar (Rp143 miliar) namun direvisi drastis menjadi hanya Rp775 juta, dan hingga semester I belum ada realisasi sama sekali. Hal ini patut mendapat perhatian khusus karena bisa menunjukkan adanya perubahan kebijakan yang belum diikuti kesiapan pelaksanaan teknis, atau kendala pada pengadaan barang modal berskala besar.
- 6817.QAH (Pelatihan Bidang Kesehatan) menunjukkan kinerja relatif baik, dengan realisasi 50,10%. Capaian ini mengindikasikan bahwa program pelatihan dan penguatan SDM menjadi salah satu komponen yang paling siap dari sisi perencanaan dan eksekusi.
- 6817.QHC (Pelayanan Publik Lainnya) dan 6817.SCM (Pelatihan Bidang Kesehatan lainnya) justru memperlihatkan realisasi yang sangat rendah dan bahkan nihil, dengan masing-masing 10,73% dan 0%. Ini mencerminkan potensi kendala administrasi, teknis pelaksanaan, atau kurangnya percepatan pelaksanaan oleh unit pelaksana teknis.

Secara keseluruhan, kondisi ini menandakan bahwa serapan anggaran program 6817 Pengelolaan Krisis Kesehatan masih belum optimal pada Semester I ini. Jika tidak dilakukan intervensi segera berupa percepatan pelaksanaan, penyederhanaan mekanisme pengadaan, serta penguatan koordinasi antarunit pelaksana, maka risiko rendahnya realisasi tahunan sangat besar. Hal ini tentu akan berdampak pada efektivitas pencapaian target kinerja strategis, terutama dalam konteks penanganan krisis dan peningkatan kapasitas respons sektor kesehatan terhadap bencana.

3.7 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya merupakan langkah krusial dalam memastikan bahwa setiap investasi, baik dalam bentuk anggaran, waktu, tenaga, maupun fasilitas, dapat menghasilkan manfaat maksimal sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam konteks pelayanan publik, termasuk di sektor kesehatan dan tanggap darurat, analisis efisiensi memungkinkan pengambil kebijakan untuk mengidentifikasi pemborosan, mengalokasikan sumber daya secara tepat sasaran, serta meningkatkan produktivitas dan kualitas layanan. Dengan melakukan evaluasi menyeluruh terhadap input dan output, instansi dapat mengetahui apakah penggunaan sumber daya telah optimal atau perlu dilakukan penyesuaian strategi. Selain itu, analisis efisiensi juga menjadi dasar dalam menyusun perencanaan anggaran yang lebih

akuntabel dan berorientasi pada hasil (result-based), serta memperkuat transparansi dan akuntabilitas kinerja organisasi di mata publik dan pemangku kepentingan.

Tabel 3.6 Analisa efisiensi sumber daya anggaran dengan realisasi kinerja Semester I 2025

Progam/Kegiatan	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	0,00%	1,19%	-1,19%
Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	15,83%	16,06%	-0,23%
Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	18,92%	19,65%	-0,73%
Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	0,00%	0,00%	0,00%
Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119	73,21%	50,10%	23,11%
Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	11,11%	10,73%	0,26%
Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	0,00%	0,00%	0,00%

Dari tujuh program/kegiatan yang dilaporkan, terlihat adanya variasi signifikan dalam tingkat efisiensi, yang dihitung berdasarkan selisih antara persentase realisasi kinerja dan persentase realisasi anggaran. Efisiensi positif menunjukkan bahwa kinerja melebihi anggaran yang dikeluarkan, sementara efisiensi negatif menunjukkan bahwa anggaran yang digunakan belum menghasilkan output kinerja yang sepadan.

1. Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan menunjukkan efisiensi negatif (-1,19%), dengan realisasi kinerja 0,00% dan realisasi anggaran 1,19%. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun telah ada penggunaan anggaran, belum ada output kinerja yang terukur, menandakan inefisiensi dan potensi keterlambatan pelaksanaan kegiatan di lapangan.
2. Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Pelanggaran HAM Berat memiliki efisiensi negatif yang kecil (-0,23%), yang relatif seimbang antara kinerja (15,83%) dan anggaran (16,06%). Meskipun belum optimal, efisiensi yang mendekati nol

menunjukkan bahwa program ini mulai berjalan sesuai rencana dan dapat ditingkatkan dengan perbaikan minor dalam pelaksanaan teknis.

3. Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan juga menunjukkan efisiensi negatif (-0,73%), di mana realisasi anggaran (19,65%) sedikit lebih tinggi daripada kinerja (18,92%). Hal ini menunjukkan adanya potensi mismatch dalam distribusi logistik atau pencatatan output kegiatan yang belum seluruhnya tercapai.
4. Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan serta Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan menunjukkan realisasi 0% baik dari sisi anggaran maupun kinerja, sehingga belum dapat dinilai dari sisi efisiensi. Namun, kondisi ini menunjukkan bahwa kegiatan belum berjalan sama sekali hingga pertengahan tahun, yang menjadi perhatian serius dalam konteks capaian tahunan.
5. Layanan Operasional National Command Center (NCC) 119 merupakan satu-satunya kegiatan dengan efisiensi positif yang tinggi (+23,11%), mencerminkan keberhasilan pelaksanaan kegiatan dengan kinerja tinggi (73,21%) menggunakan anggaran yang relatif lebih rendah (50,10%). Ini menjadi contoh praktik baik dalam pemanfaatan anggaran yang efisien dan berdampak nyata terhadap output pelayanan.
6. Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan menunjukkan efisiensi positif meskipun kecil (+0,26%), dengan kinerja (11,11%) sedikit lebih tinggi dari anggaran (10,73%). Ini menandakan kegiatan telah berjalan sesuai jalur dan patut dilanjutkan serta diperluas skalanya.

Dari hasil analisa tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa secara keseluruhan, diperlukan evaluasi berkala lintas program untuk mengidentifikasi potensi keterlambatan dan mempercepat realisasi kegiatan yang strategis bagi upaya penanggulangan krisis kesehatan nasional.

3.8 Kegiatan Pendukung Pencapaian Indikator Kinerja

1. Workshop Peningkatan Kapasitas Provinsi, Kabupaten, dan Kota dalam Pengkajian Kebutuhan Pascabencana Bidang Kesehatan

Dalam rangka memperkuat sistem penanggulangan krisis kesehatan dan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu (SPGDT) dibutuhkan sejumlah upaya rehabilitasi dan rekonstruksi secepatnya terhadap kerusakan fisik pada fasilitas pelayanan serta program kesehatan yang mengalami hambatan atau penurunan

pasca bencana.

Tidak memadainya proses rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan pascabencana juga dapat menghambat berjalannya program-program prioritas lainnya sehingga menghambat terlaksananya pembangunan daerah maupun pembangunan nasional yang berkelanjutan. Mengingat pentingnya Jitupasna bidang Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan menyelenggarakan Workshop Peningkatan kapasitas provinsi/kabupaten/kota dalam pengkajian kebutuhan pascabencana bidang kesehatan (Jitupasna bidang kesehatan).



Gambar 3.1 Pelaksanaan Workshop Peningkatan Kapasitas Provinsi, Kabupaten/Kota dalam Pengkajian Kebutuhan Pasca Bencana Bidang Kesehatan (JITUPASNA)

Kegiatan ini dilaksanakan secara Luring di Bigland Hotel Kota Bogor tanggal 22-25 April 2025 yang di buka langsung oleh Kepala Pusat Krisis Kesehatan melalui Daring dan dihadiri oleh peserta yang berasal dari dinas Kesehatan dan rumah sakit dari 38 provinsi di Indonesia dengan total Jumlah peserta sebanyak 152 orang. Kegiatan ini dapat diselenggarakan dengan dukungan Anggaran Proyek Hibah Global Risk Financing Facility (GRiF) Tahun 2025. Diharapkan dengan diadakan nya kegiatan ini peserta mampu melakukan upaya pengkajian atau penilaian kerusakan, kerugian dan kebutuhan kesehatan pada fasilitas kesehatan terdampak bencana serta dapat menyusun rencana aksi rehabilitasi dan rekonstruksi bidang kesehatan pascabencana.

2. Respon Cepat Pusat Krisis Kesehatan Pada Bencana Banjir di Kota Bekasi

Pada tanggal 4 Maret 2025 hujan dengan intensitas tinggi dan luapa sungai yang

ada di wilayah Kota Bekasi menyebabkan terjadinya banjir melanda 8 kecamatan beberapa wilayah Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat.

Walikota Bekasi menetapkan Status Tanggap Darurat Bencana Banjir, Cuaca Ekstrem dan Tanah Longsor dengan No. 400.9.10/Kep.135-BPBD/III/2025 selama 14 hari terhitung mulai tanggal 4 Maret sampai dengan 18 Maret 2025. Dalam upaya respons cepat penanggulangan krisis kesehatan akibat banjir di Kota Bekasi, Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes RI pada tanggal 4 Maret 2025 mengirimkan Tenaga Cadangan Kesehatan Emergency Medical Team (TCK-EMT) PPK Regional DKI Jakarta untuk melakukan evakuasi korban banjir menggunakan perahu karet dan membuka pos kesehatan untuk memberikan layanan kesehatan kepada penduduk terdampak di Kota Bekasi.



Gambar 3.2 Pengiriman TCK-EMT dan Tim Manajemen Krisis Kesehatan Pada Bencana Banjir di Kota Bekasi

Pada tanggal 5 Maret 2025 Pusat Krisis Kesehatan juga mengirimkan tim pendamping manajemen krisis kesehatan untuk melakukan pendampingan dalam pengelolaan krisis kesehatan disaat kondisi darurat. Diharapkan dengan respons ini memberikan tanggapan kesehatan yang komprehensif dan efektif selama periode darurat dan pemulihan pasca-bencana.

3.9 Capaian Kinerja Lainnya Semester I Tahun 2025

Pusat Krisis Kesehatan selain sebagai pelaksana dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) juga berperan dalam mendukung pencapaian indikator lainnya yang bersifat lintas program dan lintas sektor. Peran ini mencakup fungsi koordinatif, fasilitatif, dan teknis dalam memperkuat sistem kesiapsiagaan dan respons krisis kesehatan di tingkat

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan _____ 52

pusat maupun daerah. Melalui integrasi dengan berbagai unit eselon I di Kementerian Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan memberikan kontribusi nyata dalam aspek peningkatan program lainnya di lingkup Sekretariat Jenderal. Seperti Sasaran Strategis program Dukungan Manajemen yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.7 Target dan realisasi capaian indikator dukungan manajemen tahun 2025

A. Sasaran Strategis (17)				
No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/Indikator Kinerja Kegiatan	Target 2025	Realisasi Semester I 2025
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik*)	86	69,96
I.	Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	90,01	91,71
		Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal*)	96%	48,43%
	Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan			
		Nilai Kinerja Penganggaran Sekretariat Jenderal*)	80,1	53,67
		Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%	30,08%

Bab IV

Penutup



4.1 Kesimpulan

Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 serta Permen PAN RB Nomor 88 Tahun 2021, penyusunan Laporan Kinerja merupakan bentuk tanggung jawab unit kerja Eselon II dalam menjalankan fungsinya, khususnya di sektor kesehatan. Laporan ini berfungsi sebagai alat evaluasi terhadap transparansi dan efektivitas penanganan krisis kesehatan, sekaligus menjadi pijakan dalam upaya peningkatan mutu layanan di masa mendatang. Akuntabilitas ini juga menjadi indikator pencapaian target yang telah ditetapkan dan memastikan kebijakan yang dilaksanakan benar-benar memberikan manfaat bagi masyarakat.

Sejumlah langkah strategis seperti penguatan kapasitas tim medis darurat melalui Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK)-EMT, serta penguatan sistem koordinasi telah memberikan kontribusi signifikan dalam menekan dampak krisis kesehatan. Penguatan tim medis darurat memungkinkan respons yang lebih cepat dan efisien dalam kondisi darurat. Koordinasi yang lebih terintegrasi antara pemerintah pusat, daerah, dan instansi terkait juga membantu meningkatkan efisiensi distribusi sumber daya dan pengurangan risiko.

Keberhasilan pencapaian target kinerja Pusat Krisis Kesehatan pada Semester I tahun 2025 merupakan hasil dari sejumlah faktor pendukung utama. Di antaranya adalah tersedianya SDM yang profesional, dukungan kebijakan yang memadai, penerapan teknologi untuk pemantauan dan analisis data, serta keterlibatan aktif masyarakat. Kolaborasi lintas sektor dan pemangku kepentingan menjadi kunci dalam memperkuat kesiapsiagaan dan mempercepat respons terhadap berbagai potensi ancaman kesehatan di masa mendatang.

Namun tidak dapat dipungkiri juga, dibalik keberhasilan pencapaian target kinerja Pusat Krisis Kesehatan pada Semester I tahun 2025 masih diperlukan pembenahan disisi yang lain, khususnya dalam hal pemerataan pelaksanaan program di seluruh wilayah, peningkatan efisiensi penggunaan anggaran, serta penguatan koordinasi lintas sektor dan integrasi data yang lebih optimal. Selain itu, beberapa kegiatan strategis masih menunjukkan keterlambatan dalam realisasi, yang mengindikasikan perlunya perbaikan dalam perencanaan, manajemen operasional, serta pemantauan dan evaluasi kinerja

secara berkelanjutan agar target tahunan dapat tercapai secara menyeluruh dan berdaya guna.

4.2 Tindak Lanjut

Keberhasilan Pusat Krisis Kesehatan dalam mencapai sebagian besar target kinerja pada Semester I Tahun 2025 merupakan langkah positif yang patut diapresiasi, karena menunjukkan kemajuan signifikan dalam peningkatan kapasitas respons dan kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan di tingkat nasional dan daerah. Namun demikian, keberhasilan ini harus segera direspons dengan tindak lanjut yang strategis dan berkelanjutan agar capaian tidak bersifat sementara dan dapat diperluas dampaknya.

- Memperkuat konsolidasi dan replikasi *good practice* ke seluruh wilayah di Indonesia. Pusat Krisis Kesehatan dapat mengembangkan mekanisme *mentoring* antardaerah, memperluas bimbingan teknis, dan menyusun panduan operasional berbasis pengalaman lapangan dari daerah yang telah berhasil.
- Penguatan monitoring dan evaluasi berbasis bukti lapangan dan data (*evidence based monitoring*) juga menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa keberhasilan yang tercapai benar-benar berkontribusi terhadap peningkatan ketahanan sistem kesehatan.
- Perlu dilakukan peningkatan kualitas, bukan hanya kuantitas dari program-program yang telah berjalan. Misalnya, tenaga cadangan kesehatan yang telah terlatih dan terdata perlu terus dilibatkan dalam simulasi, pelatihan lanjutan, dan aktivasi dalam skenario riil. Demikian pula, integrasi PSC dengan NCC yang sudah tinggi perlu ditingkatkan dengan memastikan kualitas komunikasi, kecepatan respons, dan keterhubungan lintas sektor seperti rumah sakit, BPBD, dan layanan darurat lainnya.
- Penguatan terhadap dukungan anggaran dan perencanaan yang lebih responsif terhadap kebutuhan di lapangan. Efisiensi yang terjadi pada alokasi anggaran bukan menjadi penghalang dalam meningkatkan kualitas dari capaian indikator. Pemenuhan pembiayaan dari alternatif sumber lainnya merupakan langkah yang cukup tepat untuk diambil.



Lampiran



1. Sampling Dashboard Integrasi PSC Kab/Kota ke NCC

a. Kota Prabumulih, Sumatera Selatan



b. Kota Banyumas, Jawa Tengah



c. Kota Gorontalo, Gorontalo



d. Kabupaten Ngawi, Jawa Timur



e. Kota Kediri, Jawa Timur

