

LAPORAN KINERJA PUSAT SISTEM DAN STRATEGI KESEHATAN 2025

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)**

**SEKRETARIAT JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN**

KATA PENGANTAR



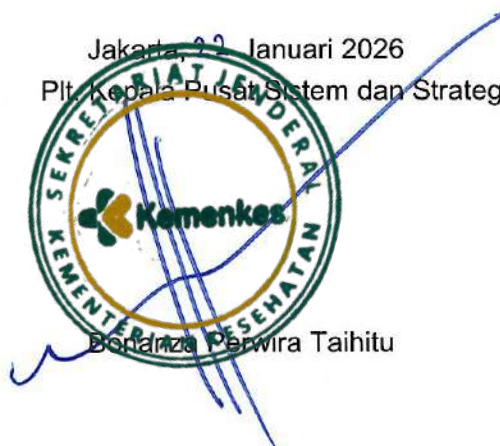
Laporan Kinerja (LKj) Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan atas kinerja pelaksanaan program dan kegiatan yang menggunakan APBN pada tahun 2025. Laporan kinerja ini memuat informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dicapai selama satu tahun anggaran.

Secara garis besar laporan berisi informasi tentang tugas dan fungsi organisasi; rencana kinerja dan capaian kinerja sesuai dengan rencana strategis (renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025 - 2029, disertai dengan faktor pendukung dan penghambat capaian, serta upaya tindak lanjut yang dilakukan. Seluruh kegiatan yang telah berhasil dilaksanakan sesuai dengan rencana tahun 2025. Kinerja dalam menyelaraskan tindak lanjut dari berbagai prioritas program pimpinan, termasuk untuk melakukan *debottlenecking* tindak lanjut serta koordinasi horizontal dan vertikal yang dilakukan oleh Pusat diharapkan dapat terus meningkat dan efektif berkolaborasi di tahun-tahun berikutnya.

Penyusunan laporan kinerja ini telah mengacu pada peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PERMENPAN) nomor 53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reviu atas laporan kinerja instansi pemerintah.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam proses penyusunan Laporan Kinerja ini. Kiranya laporan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi kinerja serta menjadi sumber informasi yang berguna bagi peningkatan kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan di masa yang akan datang.

Jakarta, 22 Januari 2026
Plt. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan



Bonanza Perwira Taihitu

IKHTISAR EKSEKUTIF

Unit kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah unit kerja di bawah koordinasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan enam fungsi yaitu penyusunan kebijakan teknis di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan, pelaksanaan di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan, penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi Kesehatan, pelaksanaan pengelolaan program dan kegiatan Menteri dan Wakil Menteri, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan, dan pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Pelaksanaan kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun 2025 berpedoman pada tujuan, sasaran strategis, dan target kinerja yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, serta Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025.

Secara umum, capaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun 2025 dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Persentase capaian program prioritas Kementerian Kesehatan mencapai **82,82%** dari target **90%**. Indikator ini merupakan indikator Renstra periode 2020–2024, sehingga pengukuran kinerja hanya dilakukan sampai dengan Semester I Tahun 2025.
2. Jumlah dokumen analisis program prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan telah tercapai sepenuhnya, yaitu **4 dokumen dari target 4 dokumen**.
3. Persentase pengelolaan program dan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik mencapai **76%**, melampaui target yang ditetapkan sebesar **75%**.

Dari aspek anggaran, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun 2025 memperoleh pagu anggaran sebesar **Rp3.699.634.000,-** dengan realisasi anggaran sebesar **Rp3.618.054.560,-** atau mencapai **97,79%** dari total pagu anggaran. Tingkat realisasi tersebut menunjukkan pengelolaan anggaran yang efektif dan mendukung pencapaian kinerja organisasi secara optimal.

Capaian kinerja ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi pimpinan dan pemangku kepentingan dalam menilai kinerja organisasi, sekaligus menjadi dasar untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan pada tahun-tahun berikutnya.

Jakarta, 22 Januari 2026

Plt. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Bonanza Perwira Taihitu

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
IKHTISAR EKSEKUTIF	II
DAFTAR ISI	III
DAFTAR TABEL	V
DAFTAR GAMBAR	VI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tugas, Fungsi Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.....	2
C. Struktur Organisasi	2
D. Sistematika Pelaporan	3
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	5
A. Perencanaan Kinerja	5
B. Rencana Kegiatan.....	12
C. Perjanjian Kinerja	12
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	17
A. Capaian Kinerja	17
B. Analisis Capaian Kinerja	18
1. IKK Persentase program prioritas kemenkes tercapai.....	18
a. Definisi Operasional	18
b. Cara Perhitungan	18
c. Capaian Indikator	18
d. Perbandingan capaian indikator dengan tahun sebelumnya.....	22
e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator.....	22
f. Analisa penyebab keberhasilan.....	22
g. Kendala/masalah yang dihadapi.....	23
h. Pemecahan masalah.....	23
2. IKK Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik.....	23
a. Definisi Operasional Indikator.....	23
b. Cara Perhitungan Indikator.....	23
c. Capaian Indikator	24
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target indikator	26
e. Analisa penyebab keberhasilan.....	27
f. Kendala/masalah yang dihadapi.....	27
g. Pemecahan masalah.....	27
3. IKK Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan.....	28
a. Definisi Operasional Indikator.....	28
b. Cara Perhitungan Indikator.....	28
c. Capaian Indikator	28
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator.....	29
e. Analisa penyebab keberhasilan.....	30
f. Kendala/masalah yang dihadapi.....	30
g. Pemecahan Masalah.....	30

C. Sumber Daya Dan Realisasi Anggaran	30
1. Sumber Daya Manusia.....	31
2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	32
3. Sumber Daya Anggaran.....	34
D. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	35
BAB IV PENUTUP	37
A. Kesimpulan	37
B. Tindak Lanjut	37
1. Penguatan Fungsi Analisis Program Prioritas.....	37
2. Pemantapan Tata Kelola Agenda Pimpinan	37
3. Integrasi Indikator Renstra 2025–2029	38
4. Monitoring dan Evaluasi Rutin.....	38
5. Peningkatan Kolaborasi Lintas Unit dan Pemangku Kepentingan.....	38
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kementerian Kesehatan	6
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025	11
Tabel 3.1	Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Baru Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025	18
Tabel 3.2	Matriks Indikator, Target, dan Capaian Kinerja Program Prioritas Kemenkes 2025	19
Tabel 3.3	Capaian indikator 2023-2025.....	22
Tabel 3.4	Target Capaian IKK	24
Tabel 3.5	Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpin	25
Tabel 3.6	Target Capaian IKK	28
Tabel 3.7	Susunan hasil analisis capaian indikator.....	29
Tabel 3.8	Sumber daya sarana dan prasarana Tahun Anggaran 2025.....	32
Tabel 3.9	Realisasi Anggaran.....	34
Tabel 3.10	Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	3
Gambar 1.2 Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Oktober-Desembe .	3
Gambar 2.1 Cascading IT ke IKK passkas.....	8
Gambar 2.2 Peta Cascading Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan 2025-2029	9
Gambar 2.3 Kelompok kerja Substansi Program dan Kegiatan.....	10
Gambar 2.4 Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	14
Gambar 3.1 Rekap Status Pelaksanaan Arahkan Pimpinan melalui Aplikasi SIAP Tahun 2025	26
Gambar 3.2 Grafik jumlah Pegawai ASN definitif	31
Gambar 3.3 Jumlah Pegawai (keseluruhan ASN + Non ASN) berdasarkan tingkat pendidikan.....	31
Gambar 3.4 Grafik jumlah Pegawai ASN definitif + Penugasan	32

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pasal 216 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal.

Semangat reformasi telah mewarnai upaya pendayagunaan aparatur pemerintah dengan tuntutan untuk mewujudkan sistem administrasi negara yang mampu mendukung kelancaran pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance*. Pemerintahan yang baik dan efektif, menuntut kesetaraan, integritas, profesionalisme, serta etos kerja dan moral yang tinggi. Setiap instansi pemerintah, sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan, wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, serta kewenangan pengelolaan sumber daya, berdasarkan suatu perencanaan strategi yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban yang dimaksud, berupa laporan yang menggambarkan Kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan, yaitu Laporan Kinerja Kementerian (LKj), melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Laporan tersebut disampaikan kepada atasan masing-masing, Lembaga Pengawasan dan Penilaian Akuntabilitas, yang akhirnya akan disampaikan kepada Presiden selaku Kepala Pemerintahan.

LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025 disusun sebagai pertanggungjawaban atas Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama anggaran 2025 dengan mengacu pada:

1. Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
3. Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025 sebagai dasar pelaksanaan kinerja tahun berjalan;
4. Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, yang masih digunakan secara terbatas dalam masa transisi menuju Renstra 2025–2029.
5. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang telah ditetapkan ketika LKj ini ditetapkan

Laporan ini dapat memberikan gambaran tentang upaya yang telah dilakukan oleh Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya guna mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat bahwa Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil berupa output, di samping itu, LKj juga dimaksudkan sebagai implementasi prinsip

transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting dalam pelaksanaan *good governance*. LKj juga berfungsi sebagai cerminan untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun, agar pada periode selanjutnya dapat melaksanakan kinerja dengan lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan, maupun koordinasi pelaksanaannya.

B. Tugas, Fungsi Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan fungsi

- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan;
- b. pelaksanaan di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan;
- c. penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi kesehatan;
- d. pelaksanaan pengelolaan program dan kegiatan Menteri dan Wakil Menteri;
- e. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi pusat.

C. Struktur Organisasi

Susunan organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan terdiri dari atas:

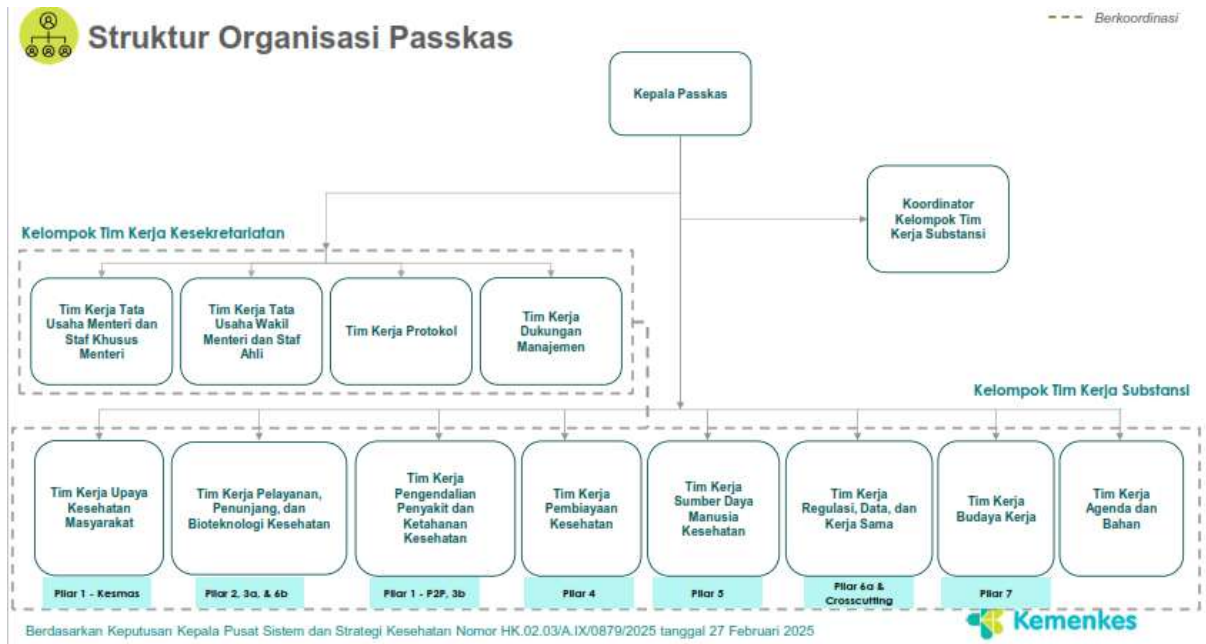
1. Jabatan Fungsional
2. Jabatan Pelaksana

Dengan penjelasan sebagai berikut; jumlah pegawai ASN Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan yang tercatat sebanyak 85 orang dengan rincian sebagai berikut:

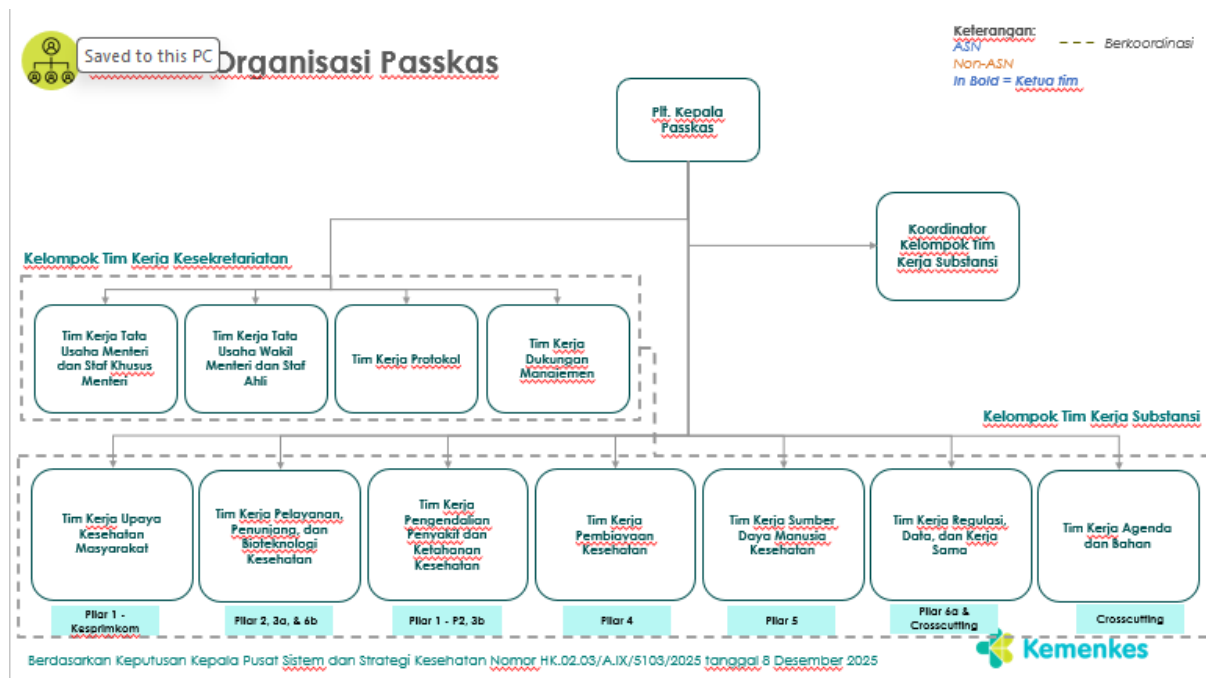
1. Jabatan Struktural : 1
2. Jabatan Fungsional : 56
3. Jabatan Pelaksana : 28

Pada 2025 ini, terdapat 2 kali perubahan struktur organisasi, dimana Januari hingga Oktober terdapat **12** Tim Kerja, dengan adanya perubahan organisasi, maka per Oktober terdapat pengurangan menjadi **11** Tim Kerja, dimana Tim Kerja Budaya Kerja menjadi tidak ada.

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan



Gambar 1.2 Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Oktober-Desember



D. Sistematika Pelaporan

LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025 ini menjelaskan pencapaian kinerja, evaluasi kinerja, hambatan, dan kendala yang terjadi serta solusi dan rencana tindak lanjut.

Sistematika penyajian LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025, adalah sebagai berikut:

1. Ikhtisar Eksekutif (Executive Summary)

Berisi ringkasan menyeluruh yang mencerminkan pokok-pokok penting dari keseluruhan isi laporan, termasuk capaian kinerja utama, isu strategis, serta rekomendasi tindak lanjut atas pelaksanaan kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama periode pelaporan.

2. Bab I – Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas). Selain itu, bab ini menyajikan gambaran umum mengenai Passkas yang mencakup tugas dan fungsi, struktur organisasi, profil sumber daya manusia, kondisi anggaran, potensi risiko, serta gambaran umum standar operasional prosedur dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.

3. Bab II – Perencanaan Kinerja

Bab ini memaparkan ringkasan aspek penting dalam proses perencanaan kinerja, termasuk penjabaran perjanjian kinerja Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas). Di dalamnya juga dijelaskan definisi operasional dari setiap indikator kinerja kegiatan yang digunakan sebagai dasar pengukuran capaian kinerja selama periode laporan.

4. Bab III – Akuntabilitas Kinerja

Bab ini berisi uraian mengenai tingkat pencapaian sasaran-sasaran strategis Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas). Penjelasan disajikan melalui hasil pengukuran kinerja berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan, disertai pengungkapan capaian yang diperoleh selama Tahun 2025. Analisis dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana target-target kinerja telah tercapai serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

5. Bab IV – Penutup

Bab ini memuat kesimpulan umum dari pelaksanaan dan capaian kinerja Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas) selama Tahun 2025. Kesimpulan disusun berdasarkan hasil evaluasi kinerja dan memberikan arahan atau rekomendasi strategis yang dapat dijadikan acuan dalam perbaikan dan peningkatan kinerja pada periode berikutnya.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Rencana yang dimaksud dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah rencana strategis yang merupakan suatu proses awal dari rangkaian proses dalam usaha untuk mencapai tujuan atau rangkaian pengambilan keputusan berorientasi pada hasil yang dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun, yang secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhatikan lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) serta lingkungan eksternal (peluang dan tantangan).

Perencanaan strategis merupakan langkah awal yang perlu dilakukan oleh instansi pemerintah untuk menjawab dinamika lingkungan strategis, baik di tingkat lokal, nasional, maupun global, serta memastikan penyelenggaraan program tetap selaras dengan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perencanaan strategis juga menjadi upaya integrasi pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya agar pelaksanaan tugas dan fungsi instansi dapat berjalan efektif, terarah, dan akuntabel.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan pedoman strategis dalam pelaksanaan program dan kegiatan. Renstra yang sebelumnya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 (Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024) berlaku selama masa transisi hingga ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029. Untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan tahunan, Renstra tersebut dijabarkan ke dalam Perencanaan Kinerja Tahunan yang memuat sasaran yang ingin dicapai dalam periode 1 (satu) tahun, strategi pencapaiannya, serta indikator dan target kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan, yang dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Perjanjian Kinerja adalah suatu dokumen pernyataan kinerja/ kesepakatan kinerja/ perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan, untuk mewujudkan target kinerja tertentu, berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki instansi yang bersangkutan. Perjanjian Kinerja ini menjadi Kontrak Kinerja yang harus diwujudkan oleh para pejabat di instansi tersebut sebagai penerima amanah, di mana pada setiap akhir tahunnya akan dijadikan sebagai dasar evaluasi kinerja serta penilaian terhadap para pejabatnya. Perjanjian Kinerja sebagai bagian tidak terpisahkan dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) ini merupakan upaya dalam membangun manajemen pemerintahan yang transparan, partisipatif, akuntabel, dan berorientasi pada hasil, yaitu peningkatan kualitas pelayanan publik dan kesejahteraan rakyat.

Dengan ditetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 hingga saat laporan ini dibuat, maka di bawah ini kami sampaikan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 yang menjadi acuan bagi seluruh satuan kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, adapun berikut tujuan dan sasaran strategis sesuai dengan Rencana Strategis 2025 - 2029 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kementerian Kesehatan

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator
1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	• Angka Kematian Ibu • Angka Kematian Balita • Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) • Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) • Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis • Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun • Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok • Angka populasi bebas PTM • Angka populasi bebas PM
	b. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	• Persentase penduduk dengan literasi kesehatan • Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup • Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) • Prevalensi obesitas > 18 tahun

2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	• Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar • Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar • Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna • Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan • Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket • Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif • Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	a. Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	• Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri • Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri • Indeks alat kesehatan memenuhi standar • Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) • Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	a. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	• Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan • Pengeluaran kesehatan total per kapita • Skala investasi di sektor kesehatan

5. Teknologi Kesehatan yang Maju	a. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	• Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional • Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN • Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan • Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	a. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	• Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Secara lebih detail peta strategi Kementerian Kesehatan diturunkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen sehingga menggambarkan cascading dan cross cutting kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Cascading IT ke IKK passkas



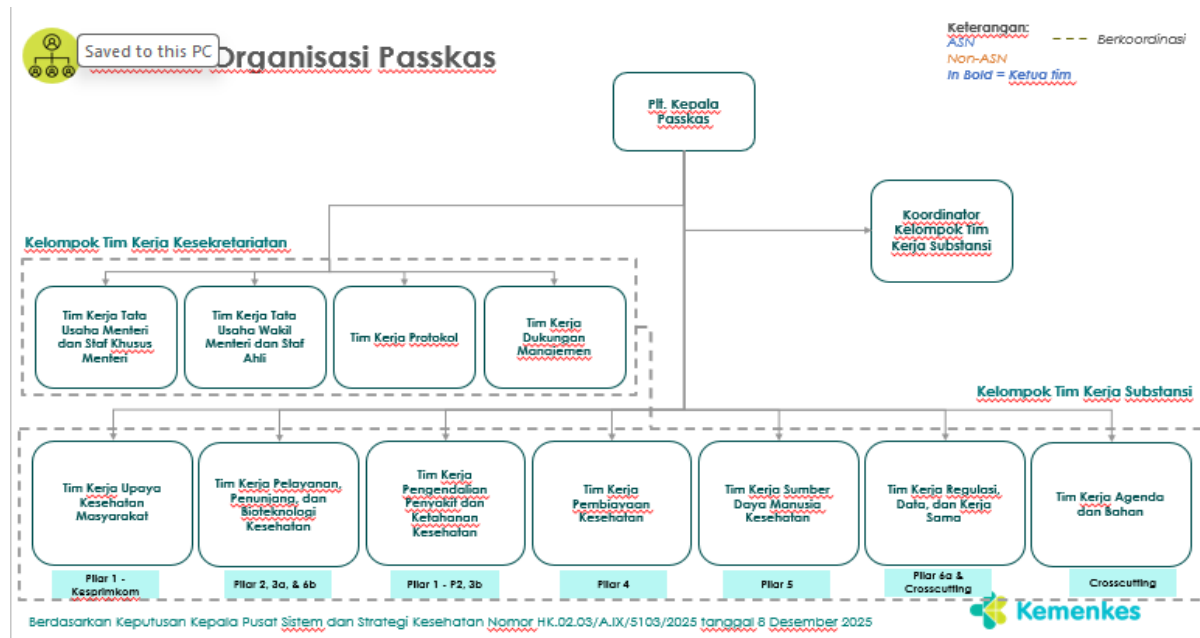
Gambar 2.2 Peta Cascading Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan 2025-2029

Rancangan Cascading Indikator Kinerja Organisasi ke Individu (Ketua Tim Kerja) (1/3)

No	Kode dan Uraian Indikator	Target	Rumusan Strategi	Rumusan Aktivitas Strategi	Rumusan IKI Ketua Tim Kerja	Target IKI	Tim Kerja terkait
1	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	80%	1. Prioritisasi dan akselerasi pengelolaan program dan kegiatan Pimpinan	1. Identifikasi topik utama untuk direvisi Pimpinan.	Persentase topik utama yang diidentifikasi untuk direvisi Pimpinan	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker KTK 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan
				2. Pengelolaan program dan kegiatan Pimpinan sesuai standar.	Persentase pengelolaan program yang dilaksanakan sesuai standar (alur, format, waktu, dan dokumentasi)	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker KTK 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan 8. Timker Protokol
				3. Sintesis Key Takeaways pertemuan dengan akurasi target waktu, penanggungjawab, dan kolaborator.	Persentase penyampalan ringkasan hasil rapat Pimpinan yang memuat target waktu, penanggung jawab, dan kolaborator sesuai batas waktu yang ditetapkan	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker KTK 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan
				4. Revisi dan finalisasi bahan untuk pengambilan keputusan Pimpinan sesuai dengan standar.	Persentase bahan Pimpinan yang telah melalui proses revisi dan finalisasi sesuai standar yang ditetapkan	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker KTK 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan
No	Kode dan Uraian Indikator	Target	Rumusan Strategi	Rumusan Aktivitas Strategi	Rumusan IKI Ketua Tim Kerja	Target IKI	Tim Kerja terkait
1	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	80%	2. Monitoring Tindak Lanjut Penyelesaian Arahan Pimpinan bersama Unit Kerja	1. Pemantauan capaian program terhadap target program secara berkala dan identifikasi potensi permasalahan	Persentase capaian tindak lanjut arahan Pimpinan yang dimonitor secara berkala dan identifikasi potensi permasalahan	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker Pengendalian Penyakit dan Ketahanan Kesehatan 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan
				2. Percepatan penyelesaian isu program melalui pengurangan hambatan dan penguatan koordinasi internal-eksternal	Persentase isu strategis program yang dikoordinasikan untuk percepatan penyelesaian	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker Pengendalian Penyakit dan Ketahanan Kesehatan 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK
				3. Peningkatan aksesibilitas pemanfaatan SIAP hingga level ketua tim kerja atau setara	Persentase arahan Pimpinan yang terinformasikan hingga level ketua tim kerja	80%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker Pengendalian Penyakit dan Ketahanan Kesehatan 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan
No	Kode dan Uraian Indikator	Target	Rumusan Strategi	Rumusan Aktivitas Strategi	Rumusan IKI Ketua Tim Kerja	Target IKI	Tim Kerja terkait
2	IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	5 Dokumen	Standardisasi dan Advokasi Analisis Program Prioritas Pimpinan	1. Cascading program Prioritas di setiap Pilar Transformasi pada Unit Eselon 1 terkait	Persentase ketersediaan hasil analisis Program Prioritas yang disusun tepat waktu sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan.	100%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker Pengendalian Penyakit dan Ketahanan Kesehatan 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan
				2. Analisa dampak dan update capaian program prioritas secara berkala	Persentase program prioritas yang data progress capaiannya telah dikonsolidasikan dan disepakati bersama unit kerja.	100%	1. Timker UKM 2. Timker PPBK 3. Timker Pengendalian Penyakit dan Ketahanan Kesehatan 4. Timker Pembiayaan Kesehatan 5. Timker SDMK 6. Timker RDK 7. Timker Agenda dan Bahan

Dalam melaksanakan kinerja dan kegiatan untuk mencapai IKK membutuhkan kerjasama lintas tim kerja, dalam hal ini Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki 11 tim kerja yang terdapat dalam lampiran berikut:

Gambar 2.3 Kelompok kerja Substansi Program dan Kegiatan



Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

➤ Visi, Misi

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”, dengan misi pembangunan yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

➤ Tujuan

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan. sehingga tujuan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun yaitu meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan. Sebagai salah satu unit kerja di bawah Sekretaris Jenderal, indikator Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung pencapaian sasaran program “meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen internal Kementerian Kesehatan”. Hasil analisis dan harmonisasi sistem dan strategi

program dapat digunakan oleh satker lain baik di lingkungan Sekretaris Jenderal maupun Eselon I lainnya.

➤ **Sasaran**

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan pembangunan kesehatan. Pada tahun 2025, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki 3 Indikator pencapaian sasaran. Hal ini dikarenakan masa transisi dari Renstra 2020-2024 hingga ditetapkan Renstra 2025-2029. Indikator pencapaian sasaran yang digunakan selama masa transisi adalah jumlah Persentase program prioritas kementerian tercapai dengan target sebesar 90%. Sedangkan dalam Renstra 2025 – 2029 indikator pencapaian sasaran yang digunakan adalah Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik dengan target 75% dan Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan dengan target 4 dokumen.

➤ **Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan**

Secara umum, capaian kinerja pada tahun 2025 sesuai dengan perjanjian kinerja tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Indikator Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025

NO	Program/ Kegiatan/ Output	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Targ et 2025	DO	Keterangan
1	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase program prioritas kementerian tercapai	90	Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja/LAKIP/Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan	Indikator awal tahun 2025, peralihan dari Renstra 2020 –2024 ke Renstra 2025 - 2029
2	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	4	Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri).	Renstra 2025-2029
3	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik	75	Jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselenggarakan melalui koordinasi, dan monitoring evaluasi program kesehatan, yang diselesaikan selama tahun berjalan, terhadap seluruh jumlah arahan Pimpinan yang	Renstra 2025-2029

					tercatat pada sistem informasi arahan Pimpinan, dikali 100%.	
--	--	--	--	--	--	--

B. Rencana Kegiatan

Jika melihat tabel mengenai cascading indikator kinerja berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025–2029 disebutkan bahwa Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan kegiatan terkait akselerasi pengelolaan program dan kegiatan pimpinan, monitoring penyesuaian arahan pimpinan dan standarisasi advokasianalisis program prioritas pimpinan.

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan juga merumuskan sasaran kegiatan yaitu Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan yang kemudian ditetapkan 2 indikator kinerja kegiatan sebagai tolok ukur pencapaian sasaran kegiatan tersebut yaitu:

1. Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik sebesar 75%.
2. Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan dengan jumlah 4 dokumen.

C. Perjanjian Kinerja

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyusun perjanjian kinerja dalam bentuk Perjanjian Kinerja tingkat eselon II yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perjanjian Kinerja berisi sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja kegiatan yang akan dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun, sesuai dengan rencana strategis.

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur, dalam rentang waktu 1 (satu) tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola. Tujuan khusus Perjanjian Kinerja, antara lain adalah:

1. Meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
2. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi;
4. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur; dan
5. Sebagai dasar pemberian *reward* atau penghargaan dan sanksi.

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.WA. Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes**	
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan**	
	6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Analisis dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	75%
		IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	4 Dokumen
		IKD 33.2.1 Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%

Gambar 2.4 Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan



**PUSAT SISTEM DAN STRATEGI 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 : Bonanza Perwira Taihitu
Jabatan : Plt. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Kunta Wibawa Dasa Nugraha
Jabatan : Sekretaris Jenderal
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

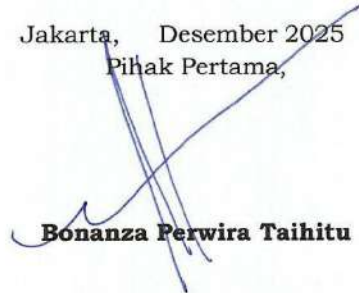
Pihak Kedua,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jakarta, Desember 2025

Pihak Pertama,


Bonanza Perwira Taihitu

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
I	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6	Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.WA. Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes**	
		IKP 33.2	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan**	
	6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan			
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Analisis dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan	IKK 33.1.12	Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	75%
		IKK 33.1.13	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	4 Dokumen
		IKD 33.2.1	Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory (di Luar Renstra dan termasuk Ruang Lingkup Tusi)

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan

Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan

Anggaran

Rp. 3.699.634.000,-

Pihak Kedua,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jakarta, Desember 2025
Pihak Pertama,



Bonanza Perwira Taihitu

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Pengukuran kinerja adalah kegiatan pengumpulan data kinerja yang kemudian dilakukan analisis apakah capaian kinerja telah sesuai dengan target yang ingin dicapai atau terjadi gap antara capaian kinerja dengan target sehingga perlu justifikasi aspek apa saja yang mempengaruhi capaian tersebut. Pengukuran kinerja dilakukan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka perwujudan visi dan misi instansi pemerintah. Sedangkan pengukuran yang dimaksud merupakan hasil suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan/sub kegiatan yang dapat berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, dampak dan manfaat.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi yang berkaitan dengan masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan dimasa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Pelaksanaan kinerja Tahun 2025 berada dalam masa transisi dari pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) 2020–2024 menuju Renstra 2025–2029. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas), sebagai unit kerja di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, melaksanakan kegiatan berdasarkan Perjanjian Kinerja revisi Tahun 2025 sebagai pedoman formal yang masih berlaku.

Sejalan dengan ditetapkannya Renstra 2025–2029, Passkas mulai mengacu pada dua Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) baru sebagai kerangka awal dalam perencanaan dan pelaksanaan kinerja. Namun demikian, pada Triwulan I Tahun 2025, pelaksanaan dan pelaporan kinerja masih menggunakan indikator yang mengacu pada Renstra 2020–2024. Hal ini disebabkan proses penyelarasan dan penyesuaian indikator kinerja yang masih berlangsung pada awal tahun anggaran.

Oleh karena itu, dalam pelaporan kinerja Semester I Tahun 2025, masih terdapat beberapa IKK yang merupakan indikator dari Renstra 2020–2024, karena indikator tersebut telah digunakan dan dilaporkan pada periode Triwulan I. Selanjutnya, pada semester berikutnya, pelaksanaan dan pelaporan kinerja Passkas secara bertahap disesuaikan dengan indikator yang ditetapkan dalam Renstra 2025–2029. Berikut disajikan capaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama Tahun 2025:

Tabel 3.1 Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Baru Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2025

Program/ Kegiatan	Indikator	Target 2025	Capaian 2025	Keterangan
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase program prioritas kemenkes tercapai	90%	82,83% (sem 1)	IKK transisi, tercantum dalam LK Semester I Tahun 2025 dan tidak termasuk dalam Renstra 2025–2029.
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik	76%	76%	
	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	4 Dokumen	4 Dokumen	

B. Analisis Capaian Kinerja

1. IKK Persentase program prioritas kemenkes tercapai

Sebagai *supporting unit* di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, Passkas berperan dalam penguatan sistem dan harmonisasi strategi kebijakan. Berikut adalah capaian kinerja Semester I 2025 berdasarkan indikator dalam perjanjian kinerja awal tahun 2025, dimana indikator Persentase program prioritas kemenkes tercapai merupakan terusan dari tahun 2024 sampai dengan ditetapkannya Renstra 2025-2029.

a. Definisi Operasional

Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja/LAKIP/Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan.

b. Cara Perhitungan

Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100

c. Capaian Indikator

Capaian Program Prioritas di Pusat Sistem Dan Strategi Kesehatan terhitung Sampai dengan Semester 1/TW2 Tahun 2025, hal ini disebabkan pada tahun 2025 IKK Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan “Persentase program prioritas kemenkes tercapai” bukan merupakan IKK pada Renstra 2025-2029, dan statusnya merupakan kinerja lanjutan dari ketetapan Renstra 2022-2024. Capaian indikator kinerja tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 3.2 Matriks Indikator, Target, dan Capaian Kinerja Program Prioritas Kemenkes 2025

			2025 SEMESTER I				
No	Program Prioritas	Indikator	Target		Capaian		%
1a	Integrasi Layanan Primer	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Integrasi Layanan Primer	6	Doku men	6	Dokumen	100,00
		Persentase terimplementasinya program Integrasi Layanan Primer pada kab/kota (n=514)	50	%	72,6	%	72,6
1b	Labkesmas	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Labkesmas	6	Doku men	5	Dokumen	83,33
		Tersedianya desain program dan mapping alat kesehatan	1	Doku men	1	Dokumen	100,00
		Tersedianya analisis kebijakan pemenuhan alat kesehatan dan reagen Labkesmas	1	Doku men	0	Dokumen	0,00
2	Promosi Kesehatan	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Promosi Kesehatan	2	Doku men	2	Dokumen	100,00
		Tersedianya MoU/PKS dengan mitra terkait upaya kesehatan masyarakat	1	Doku men	1	Dokumen	100,00
3	Stunting	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program penurunan angka stunting	6	Doku men	6	Dokumen	100,00
		Jumlah intervensi prioritas stunting Kementerian Kesehatan yang mencapai target	9	interve nsi	1	intervensi	11,11
4	Imunisasi	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Imunisasi	2	dokum en	2	dokumen	100,00
		Perpindahan pencatatan imunisasi dari sistem manual ke ASIK	25	%	23,75	%	23,75
5	Tuberkulosis	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program TBC	6	dokum en	6	dokumen	100,00
		Persentase cakupan penemuan kasus TBC dari estimasi kasus	45	%	32	%	
		Tersedianya rekomendasi kebijakan baru untuk peningkatan penemuan kasus dan pengobatan Tuberkulosis yang lebih efektif dan efisien	1	dokum en	1	dokumen	100,00
6	Jejaring Layanan Rujukan	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program jejaring layanan rujukan	5	dokum en	19	dokumen	380,00
		Terbentuknya KMK jejaring pengampuan penyakit prioritas	1	dokum en	1	dokumen	100,00
7	Transformasi RS Vertikal	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Transformasi RS Vertikal	6	dokum en	13	dokumen	216,67
8a	Ketahanan Obat dan Produk Biologi	Jumlah 10 terbesar bahan baku obat kimia dan obat (produk biologi) yang diproduksi dalam negeri	1	dokum en	1	dokumen	100,00
		Jumlah 10 terbesar obat yang menggunakan bahan baku obat yang diproduksi dalam negeri	20	produk	14	produk	70,00

8b	Ketahanan Alat Kesehatan	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Ketahanan alat kesehatan	1	dokumen	1	dokumen	100,00
		Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri	17	produk	14	produk	82,35
		Jumlah alat kesehatan dan alat diagnostik yang memiliki sertifikat TKDN di atas 50%	9000	produk	10,387	produk	0,12
8c	Ketahanan Vaksin	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Ketahanan vaksin	1	dokumen	1	dokumen	100,00
		Jumlah vaksin program yang diproduksi dalam negeri	17	vaksin	12	vaksin	70,59
		Jumlah vaksin yang memiliki TKDN di atas 70%	3	platform	2	platform	66,67
		Jumlah vaksin produksi dalam negeri yang mendapat PQ WHO	23	vaksin	17	vaksin	73,91
10	National Health Account (NHA)	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program NHA	1	dokumen	0	dokumen	0,00
		Tersusunnya dokumen National Health Account T-1	1	dokumen	0	dokumen	0,00
11	Annual Review Tarif	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Annual review tarif	1	dokumen	0	dokumen	0,00
		Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs	1	dokumen	0	dokumen	0,00
12	Health Technology Assessment (HTA)	Dukungan analisis strategik perencanaan dan monitoring Health Technology Assessment (HTA) di Indonesia	3	dokumen	4	dokumen	133,33
		Dihasilkannya rekomendasi kebijakan berdasarkan studi HTA	3	dokumen	6	dokumen	200,00
		Tersusunnya dokumen Panduan Seleksi Topik HTA	1	dokumen	0	dokumen	0,00
		Tersusunnya dokumen Panduan Adaptive HTA	1	dokumen	0	dokumen	0,00
13	Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program pembiayaan kesehatan	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Dokumen analisa strategi sinergi pembiayaan pusat dan daerah serta publik dan swasta	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
	Perencanaan Penganggaran	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program perencanaan penganggaran	6	Dokumen	6	Dokumen	100,00
14	College-Based Specialist Program	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program College-Based Specialist Program	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Dihasilkannya dokumen Regulasi College-Based	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Peluncuran college-based specialist program	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
15	Pemerataan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan RSUD	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Pemerataan Tenaga Kesehatan di Puskesmas dan RSUD	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Persentase puskesmas dengan 9 jenis tenaga kesehatan sesuai standar	52,8	%	63,61	%	63,61

		Persentase RSUD Kab/kota yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis lainnya	59,44	%	66,04	%	66,04
16	Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas	360.000	SDMK	252,635	SDMK	0,070
17	Rekam Medis Elektronik (RME)	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Rekam Medis Elektronik (RME)	1	Dokumen		Dokumen	0,00
		Implementasi rekam medis elektronik melalui Integrasi platform SATUSEHAT di fasyankes	40000	fasyankes	30000	fasyankes	75,00
18	Biomedical and Genomic Science initiative (BGSi)	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Biomedical and Genomic Science initiative (BGSi)	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Dokumen analisis ethic, legal dan social impact (ELSI) dari kegiatan BGSi	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
		Regulasi terkait penetapan pembentukan rumah sakit (hub) pelaksana BGSi	1	Dokumen	1	Dokumen	100,00
19	Transformasi Internal	Dukungan analisis strategik terhadap perencanaan dan monitoring program Transformasi Internal	100	%	100	%	100,00
		Tersedianya desain program Transformasi Internal	2	dokumen	2	dokumen	100,00
		Tersedianya regulasi terkait program Transformasi Internal	4	Dokumen	1	Dokumen	25,00
20	Perancangan Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase Kepuasan Pelanggan terhadap Layanan TU Pimpinan dan Protokol	70	%	72,52	%	72,52
TOTAL PERSENTASE CAPAIAN							82,83

Berdasarkan matriks capaian indikator diatas pada semester I tahun 2025 secara umum capaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi kesehatan mencapai **82,83%** dari total indikator yang diukur. Capaian ini tergolong baik, dengan beberapa indikator bahkan melebihi target (*over achievement*).

Pada Semester I Tahun 2025, pengukuran kinerja dalam penyajian data ini mencakup 20 program Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum pada tabel 3.2. Target IKK Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan ditetapkan sebesar **90%**, sementara capaian yang diperoleh sebesar **82,83%**. Capaian tersebut merupakan akumulasi dari hasil setiap program prioritas berdasarkan indikator-indikator spesifik yang telah ditetapkan. Dalam pencapaian indikator program prioritas dilakukan bersama dengan unit eselon satu terkait dan dilakukan melalui pendampingan teknis ke unit-unit kerja terkait.

- d. Perbandingan capaian indikator dengan tahun sebelumnya
Berikut adalah capaian indikator dengan tahun sebelumnya.

Tabel 3.3 Capaian indikator 2023-2025

Sasaran	Indikator	2023			2024			Semester 1 Tahun 2025		
		Tar get	Capaian	%	Tar get	Capaian	%	Tar get	Capaian	%
Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Presentase Program Prioritas Kementerian Kesehatan Tercapai	80	96,5	120,6	90	113	125,5	90	82,83	92

- e. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator
- Pendampingan dan pengawalan berkelanjutan terhadap pelaksanaan program prioritas melalui koordinasi rutin, asistensi teknis, dan fasilitasi penyelesaian isu lintas unit, sehingga hambatan dapat diidentifikasi lebih awal dan ditangani sebelum berdampak pada keterlambatan capaian.
 - Pemanfaatan data dan sistem informasi melalui aplikasi dan dashboard monitoring turut meningkatkan efektivitas pengendalian program. Ketersediaan data yang lebih cepat dan terstruktur membantu unit terkait dalam mendeteksi deviasi capaian secara lebih dini, mempercepat pengambilan keputusan, dan mendorong langkah perbaikan yang lebih tepat sasaran.
 - Penguatan koordinasi lintas unit dan stakeholder yang dilakukan secara konsolidatif antara PASSKAS dengan unit teknis pelaksana memastikan keterpaduan pelaksanaan program. Sinergi tersebut berkontribusi pada konsistensi arah pelaksanaan kegiatan dan meningkatkan keselarasan antara rencana kerja, target indikator, serta strategi pencapaiannya.
 - Monitoring dan evaluasi berkala menjadi mekanisme kontrol yang penting untuk memastikan program tetap berada pada jalur pencapaian target. Forum monev tidak hanya berfungsi memotret progres, tetapi juga sebagai sarana penyusunan langkah korektif berbasis bukti dan penguatan komitmen kinerja unit pelaksana
- f. Analisa penyebab keberhasilan
- Pendampingan dan asistensi teknis membantu unit pelaksana menjaga kesesuaian pelaksanaan program dengan target serta mempercepat penyelesaian isu, sehingga potensi keterlambatan capaian dapat diminimalkan
 - Data yang lebih cepat dan terstruktur memperkuat fungsi pengendalian program, memungkinkan deteksi deviasi lebih dini, serta mendorong langkah korektif yang lebih tepat sasaran dan tepat waktu.
 - Koordinasi yang konsolidatif menjaga keselarasan rencana kerja, target indikator, dan strategi pelaksanaan, sehingga pelaksanaan program prioritas lebih terarah dan capaian lebih konsisten.
 - Monev berkala menjadi alat kontrol untuk memastikan progres program terpantau, memperkuat komitmen unit pelaksana, dan menghasilkan langkah korektif berbasis bukti secara lebih cepat

g. Kendala/masalah yang dihadapi

- Kesiapan dan kapasitas unit pelaksana belum merata, baik dari sisi pemahaman indikator, pelaksanaan teknis, maupun konsistensi pelaporan
- Kualitas dan ketepatan waktu pembaruan data belum seragam, sehingga masih terjadi deviasi antara laporan unit dengan data pada aplikasi/dashboard monitoring.
- Program prioritas melibatkan banyak aktor sehingga koordinasi menjadi kompleks dan penyelesaian isu lintas unit memerlukan waktu lebih panjang.
- Tindak lanjut hasil monev belum selalu terstandardisasi, sehingga rekomendasi korektif belum seluruhnya diterjemahkan menjadi rencana aksi yang terukur dan konsisten.

h. Pemecahan masalah

- Pendampingan terarah kepada unit yang membutuhkan, peningkatan intensitas asistensi teknis, serta fasilitasi penyelesaian hambatan melalui koordinasi dan eskalasi pada level yang tepat.
- Standardisasi definisi indikator dan format pelaporan, penguatan disiplin pemutakhiran data berkala, serta optimalisasi dashboard sebagai early warning system untuk percepatan koreksi capaian.
- Konsolidasi rutin dan penguatan mekanisme eskalasi isu (PIC, jalur koordinasi, batas waktu tindak lanjut) agar hambatan lintas unit dapat diselesaikan lebih cepat.

2. IKK Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik

Indikator ini mencerminkan tingkat keberhasilan unit Passkas dalam memastikan agenda prioritas Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) terlaksana secara efektif dan tepat waktu. Pengelolaan ini mencakup kegiatan koordinasi, pemantauan, serta penyelesaian agenda program kesehatan yang menjadi fokus perhatian pimpinan setiap tahunnya.

a. Definisi Operasional Indikator

Jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselenggarakan melalui koordinasi, dan monitoring evaluasi program kesehatan, yang diselesaikan selama tahun berjalan, terhadap seluruh jumlah arahan Pimpinan yang tercatat pada sistem informasi arahan Pimpinan, dikali 100%.

b. Cara Perhitungan Indikator

Cara Perhitungan Indikator 1 yaitu dihitung dari rerata 2 komponen, yaitu:

1. Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan. Dihitung berdasarkan jumlah agenda program prioritas yang terlaksana naik ke Pimpinan dibagi dengan seluruh agenda yang direncanakan harus naik ke Pimpinan, dikalikan 100%.
2. Persentase jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselesaikan. Dihitung berdasarkan jumlah arahan Pimpinan yang diselesaikan dibagi dengan jumlah seluruh arahan Pimpinan di tahun berjalan di aplikasi SIAP dikalikan 100%.

c. Capaian Indikator

Tabel 3.4 Target Capaian IKK

Sasaran Kegiatan	Indikator	Target	Periode	Capaian
Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik	75%	2025	76%

Pada tahun 2025, capaian komponen pertama: persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke pimpinan menunjukkan kinerja yang baik. Berdasarkan analisis agenda yang ditarik dari aplikasi Google Calendar, tercatat bahwa **97%** agenda berhasil diajukan dan terlaksana, dengan realisasi **834** agenda dari target **860** agenda selama periode Januari - Desember 2025. Pelaksanaan agenda juga berlangsung konsisten sepanjang tahun, tercermin dari sebaran intensitas kegiatan dengan pola frekuensi yang beragam, mulai dari harian, mingguan, dua mingguan, bulanan, hingga tahunan, sehingga mendukung kesinambungan pengawalan agenda prioritas ke tingkat pimpinan.

Tabel 3.5 Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan

Frekuensi Rapat Program Prioritas Periode Januari – Desember 2025 (kali/bulan) ~47 minggu 0 - 30 >100

97% Program Prioritas Telah Terlaksana

No	Agenda	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Target	Realisasi	%	Frekuensi MK
Pilar 1																	
1	Skriming Kesehatan	22	13	8	3	1	4	4	4	3	5	5	6	94	78	83%	Twice a week
2	TB	3	1	2	2	0	2	1	1	1	4	1	3	24	21	87.5%	Biweekly
3	ILP	1	1	3	0	1	0	0	3	2	8	5	16	24	40	166.6%	Biweekly
4	Sistem Rujukan Nasional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	24	1	4.17%	Biweekly
5	Stunting	0	1	0	1	0	2	0	0	1	9	3	0	11	17	154.55%	Monthly
6	Labkesnas	0	0	3	0	1	1	0	2	2	0	0	2	11	11	100%	Monthly
7	Strategi komunikasi dan promkes	0	0	0	0	0	1	0	1	3	10	12	8	24	35	145.8%	Biweekly
8	Kesehatan Lingkungan	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	8	11	15	136.36%	Monthly
9	Imunisasi	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	11	2	18%	Monthly
10	Penyakit Menular	1	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	1	6	7	116.6%	Biweekly
11	NTD	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	4	2	6	13	216.6%	Biweekly
Pilar 2																	
12	Pengampunan Kanker, Stroke, Jantung, Urologi, KIA	2	2	7	1	1	2	2	2	2	15	6	4	24	46	191.6%	Biweekly
13	Pembangunan RSUD	5	2	4	2	0	1	1	0	1	6	5	19	24	46	191.6%	Biweekly
14	Transformasi RS Kemenkes	1	1	6	3	2	2	7	3	3	7	12	5	24	52	216.6%	Biweekly
Pilar 3																	
15	Industri kesehatan	2	1	4	1	1	1	1	1	0	9	4	4	47	29	61.7%	Weekly
Pilar 4																	
16	JKN	2	0	1	0	0	0	2	2	1	5	2	3	11	18	163.6%	Monthly
17	Efisiensi Belanja Kesehatan	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	6	24	14	58.3%	Biweekly
18	NHTA	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	5	500%	Annually
Pilar 5																	
19	Hospital Based	0	1	2	0	2	0	3	0	1	4	7	6	47	26	55.3%	Weekly
20	Insentif DTPK	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	1	9%	Monthly
21	Pengelolaan Kolegium	0	0	1	2	3	0	0	0	0	0	6	3	11	15	136.34%	Monthly

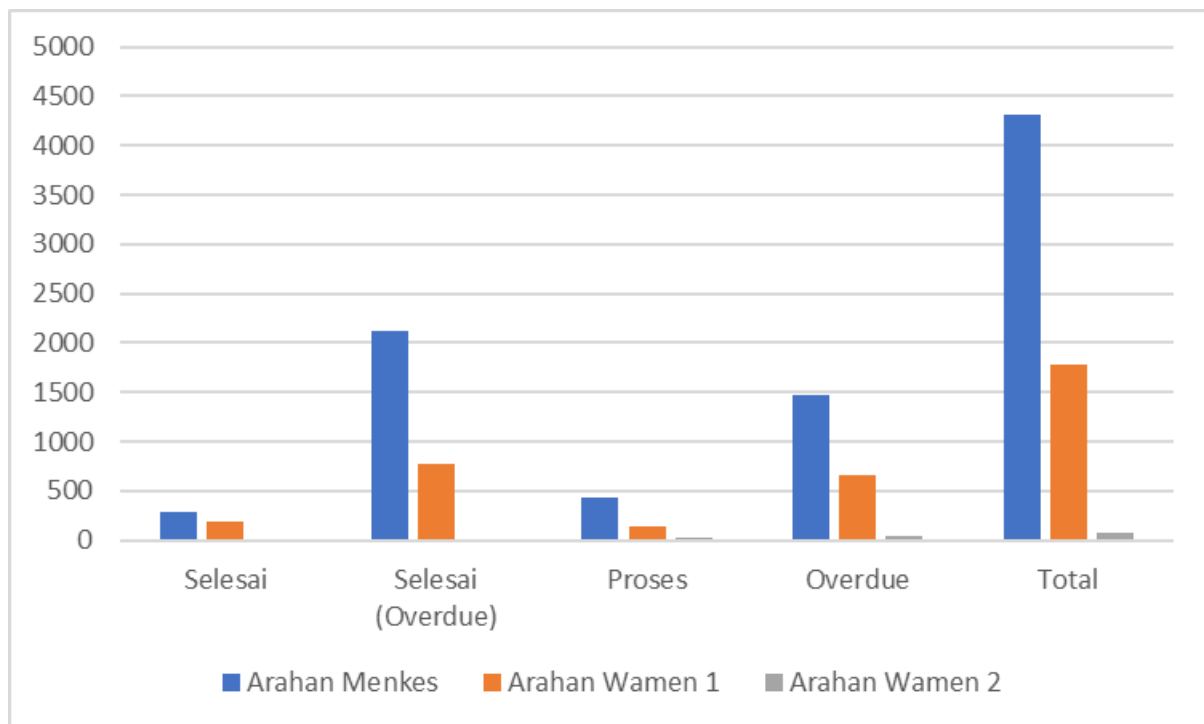
Frekuensi Rapat Program Prioritas Periode Januari – Desember 2025 (kali/bulan) ~47 minggu 0 - 30 >100

97% Program Prioritas Telah Terlaksana

No	Agenda	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Target	Realisasi	%	Frekuensi MK
Pilar 6																	
22	Sistem Informasi Kesehatan Nasional	1	1	3	1	3	4	4	5	2	5	0	5	47	34	72.34%	Weekly
23	BGSI	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	5	1	24	12	50%	Biweekly
24	Inovasi Kesehatan	2	0	2	1	0	1	1	0	2	3	6	3	24	21	87.56%	Biweekly
Pilar 7																	
25	Transformasi Internal	6	5	8	3	1	5	2	4	3	6	8	15	24	66	275%	Biweekly
26	Penataan Regulasi	16	32	43	8	10	19	8	10	6	14	2	3	238	171	71.8%	Daily
27	Transformasi Poltekkes dan BKK	0	1	0	0	0	0	2	1	0	1	2	1	11	8	72.7%	Monthly
28	Kerjasama LN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	12	12	4	11	29	263.68%	Monthly
29	Implementation Research	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	1	9%	Monthly
TOTAL														860	834	97%	

Selanjutnya, komponen kedua yaitu tindak lanjut arahan pimpinan yang tercatat dalam aplikasi SIAP pada tahun 2025, berjumlah **6.173** arahan. Dari jumlah tersebut, **3.398** arahan telah diselesaikan. Dengan demikian, persentase penyelesaian arahan pimpinan pada tahun 2025 tercatat sebesar 55,05%.

Gambar 3.1 Rekap Status Pelaksanaan Arahan Pimpinan melalui Aplikasi SIAP Tahun 2025



Kemudian kedua indikator ini dihitung reratanya:

1. Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan = 97%
2. Persentase jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselesaikan = 55.05%

$$(97\% + 55.05\%) \div 2 = 76\%$$

Dari perhitungan tersebut, maka capaian IKK ini adalah 76%. Jika dilihat dari capaian pada tahun 2025, maka capaian target indikator “pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik” telah tercapai 101% hingga akhir tahun 2025.

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target indikator

Dalam rangka mencapai indikator “Persentase Pengelolaan Program, Kegiatan, dan Pimpinan yang Dilaksanakan dengan Baik”, unit Passkas telah melaksanakan berbagai upaya strategis sepanjang tahun berjalan. Beberapa langkah nyata yang dilakukan meliputi:

- **Pelaksanaan Program Prioritas Kementerian Kesehatan**
Passkas aktif mendampingi dan memfasilitasi pelaksanaan program prioritas Kementerian Kesehatan dengan pendekatan berbasis data dan fokus pada pilar transformasi kesehatan. Hal ini mencakup pengumpulan informasi, penyusunan rekomendasi kebijakan, serta dukungan terhadap pengambilan keputusan pimpinan.

- Pelaksanaan Kegiatan Layanan Pimpinan dilaksanakan secara responsif dan profesional, baik dalam bentuk penyusunan bahan, analisis kebijakan, maupun pengelolaan arahan harian Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan. Arahan pimpinan dicatat, ditindaklanjuti, dan dimonitor melalui aplikasi SIAP guna memastikan tindak lanjut berjalan tepat waktu.
 - Koordinasi dan Monitoring Evaluasi (Monev) Program Prioritas
Passkas telah melaksanakan kegiatan koordinasi lintas unit dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan program prioritas. Hasil monev digunakan untuk menyusun umpan balik kepada pimpinan dan perbaikan terhadap pelaksanaan program pada triwulan berikutnya.
 - Identifikasi Capaian Target Kinerja Pendampingan Program Unit Passkas secara berkala melakukan identifikasi dan evaluasi atas target kinerja program yang didampingi, untuk memastikan kesesuaian antara pelaksanaan di lapangan dengan arahan strategis pimpinan serta pencapaian indikator output dan outcome.
- e. Analisa penyebab keberhasilan
- Beberapa faktor yang menjadi kunci keberhasilan dalam pencapaian indikator ini antara lain:
- Pendampingan berbasis data dan rekomendasi kebijakan membantu pimpinan memperoleh gambaran capaian dan isu strategis secara lebih cepat.
 - Agenda diselaraskan lintas unit melalui koordinasi terstruktur supaya substansi rapat, peserta, dan output tepat sasaran.
 - Pengelolaan arahan melalui SIAP meningkatkan akuntabilitas dan kemudahan dalam menelusuri tindak lanjut, memperjelas penanggung jawab, serta memperkuat kontrol penyelesaian arahan pimpinan secara terukur..
 - Respons cepat terhadap kebutuhan pimpinan, baik dalam pengambilan keputusan maupun layanan administratif dan substansi.
- f. Kendala/masalah yang dihadapi
- Meskipun capaian berjalan positif, terdapat beberapa kendala yang dihadapi:
- Perbedaan kompleksitas arahan dapat menyebabkan kebutuhan waktu penyelesaian yang bervariasi sehingga sebagian arahan berpotensi melewati deadline.
 - Koordinasi lintas unit/stakeholder pada program tertentu membutuhkan waktu dan penyesuaian, terutama ketika isu bersifat lintas kewenangan dan memerlukan kesepakatan bersama.
 - Ketersediaan data dan pembaruan informasi capaian belum selalu seragam pada seluruh unit, sehingga dapat mempengaruhi ketepatan analisis capaian.
- g. Pemecahan masalah
- Sebagai bentuk tindak lanjut, dilakukan langkah-langkah berikut:
- Penguatan manajemen agenda melalui penjadwalan ulang yang responsif, pemetaan prioritas pembahasan, serta peningkatan kesiapan bahan agar pembahasan program tetap efektif meskipun terjadi perubahan jadwal.
 - Penyelarasan target waktu penyelesaian berdasarkan kompleksitas dan prioritas arahan, serta penguatan koordinasi dan eskalasi untuk mempercepat tindak lanjut pada arahan strategis.

- Penguatan konsolidasi pra-monev dan mekanisme eskalasi isu lintas unit, termasuk penetapan PIC, timeline, dan output tindak lanjut agar penyelesaian hambatan lebih cepat dan terarah.
- Penguatan penyelarasan pelaporan capaian dan peningkatan disiplin pemutakhiran data, disertai mekanisme review berkala agar informasi kinerja lebih konsisten dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan.

3. IKK Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan

Capaian indikator ini direpresentasikan oleh jumlah dokumen Analisis Program Prioritas yang disusun dan disampaikan setiap tahunnya. Dokumen ini berisi hasil kajian dan analisis mendalam terhadap program/kegiatan prioritas berdasarkan masukan lintas program, lintas sektor, evaluasi kinerja, serta arahan strategis Pimpinan (Menteri atau Wakil Menteri).

a. Definisi Operasional Indikator

Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri).

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri) selama tahun berjalan.

c. Capaian Indikator

Tabel 3.6 Target Capaian IKK

Sasaran/ Kegiatan	Indikator	Target	Periode	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan	4 Dokumen	2025	4 Dokumen	100

Pada tahun 2025, indikator “Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan” mencapai target 4 Dokumen ke-1 berupa dokumen benchmarking standar hemodialisis. Dimana dokumen ini dijadikan acuan dalam pengambilan Keputusan pimpinan dalam penanganan Hemodialisis di Indonesia.

Dokumen ke-2 merupakan materi yang disampaikan dalam pertemuan koordinasi berbagai Kementerian/Lembaga dan pihak terkait untuk mengkoordinasikan dan mengintegrasikan rencana, kebijakan, monitoring dan evaluasi kebijakan di sektor Kesehatan.

Dokumen ke -3 merupakan merupakan sambutan Hari Kesehatan Nasional ke 61 yang merupakan pegangan bagi semua instansi Kesehatan di Seluruh Indonesia, mulai dari kantor pusat, UPT, hingga Dinas Kesehatan Seluruh Indonesia

Dokumen ke-4 merupakan draft Final *Indonesian Health National Compact* yang diajukan oleh Kementerian Kesehatan untuk direview dan dilakukan dukungan strategis oleh Bank Dunia.

Tabel 3.7 Susunan hasil analisis capaian indikator

Tema Analisis	Topik	PIC Tim kerja	Waktu	Hasil
Analisis Program Prioritas Pengampuan Uronefrologi	Benchmarking Standard Hemodialisis di Indonesia, Singapura, Malaysia, Amerika	Tim Kerja Pelayanan, Penunjang dan Bioteknologi Kesehatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	7 Maret 2025	Permenkes 11 Tahun 2025 memasukkan usulan <i>benchmarking</i>
Analisis Program Prioritas	Materi Komite Kebijakan Serta Kesehatan: 1. Dampak Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada JKN 2. Pending Issues Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan	Semua Tim Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	24 Juni 2025	Masukan untuk Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan
Analisis Sambutan Hari Kesehatan Nasional ke 61	Empat Tahun Transformasi Kesehatan	Semua Tim Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	10 November 2025	Advokasi kepada Pemerintah Daerah untuk melaksanakan Program kementerian kesehatan
Dokumen Draft <i>National Health Compact Inconesia</i>	Agenda pembangunan kesehatan nasional periode 2025–2029, dengan tujuan “Kesehatan untuk Semua”	Tim Kerja Pembiayaan kesehatan	2 Desember 2025	Indikator UHC dalam RPerpres RIBK

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator

- Penyelenggaraan Weekly Katimker (Rapat Koordinasi Tim Kerja): Rapat ini dilaksanakan secara rutin satu kali setiap bulan untuk membahas penajaman isu strategis, pengumpulan bahan analisis, dan alur penyusunan dokumen rekomendasi pimpinan.
- Rapat Koordinasi dengan lintas unit/lintas program untuk membahas iisu strategis, pengumpulan bahan analisis, dan alur penyusunan dokumen rekomendasi pimpinan.

e. Analisa penyebab keberhasilan

Beberapa faktor yang menjadi kunci keberhasilan dalam pencapaian indikator ini antara lain:

- Kejelasan mandat dan kebutuhan pimpinan: topik analisis lebih tepat sasaran karena mengikuti arahan strategis Menteri/Wamen dan kebutuhan keputusan yang spesifik.
- Koordinasi lintas program/lintas sektor berjalan efektif: masukan data, isu, dan rekomendasi lebih cepat terkumpul karena ada penanggungjawab program yang aktif mendukung penyusunan.
- Ketersediaan data kinerja dan bahan evaluasi: akses terhadap laporan kinerja, capaian indikator, serta hasil monitoring memudahkan penyusunan kajian yang evidence-based.
- Proses kerja dan timeline yang terstruktur: pembagian peran dalam Tim Kerja Passkas (PIC, reviewer, editor) membuat proses drafting–review–final lebih terkendali.

f. Kendala/masalah yang dihadapi

Meskipun capaian berjalan positif, terdapat beberapa kendala yang dihadapi:

- Lead time penyusunan yang sempit: permintaan analisis sering bersifat mendadak mengikuti dinamika kebijakan/agenda pimpinan, sehingga mengurangi ruang pendalaman.
- Koordinasi lintas unit belum selalu responsif: keterlambatan masukan dari penanggungjawab program atau sektor terkait dapat menghambat finalisasi dokumen.
- Perubahan prioritas dan kebijakan yang cepat: isu strategis dapat bergeser di tengah proses penyusunan, sehingga dokumen perlu penyesuaian ulang.
- Kapasitas analisis dan beban kerja tim: keterbatasan SDM analis dan tumpang tindih tugas rutin dapat mempengaruhi konsistensi output tahunan.

g. Pemecahan Masalah

Sebagai upaya perbaikan untuk mencapai target pada semester II, langkah-langkah berikut akan dilakukan:

- Penyusunan timeline rinci penyusunan dokumen analisis, termasuk penugasan penanggung jawab dan tenggat waktu setiap tahapan.
- Penguatan koordinasi lintas unit dan pengumpulan data terpadu, dengan melibatkan focal point dari unit teknis sejak awal proses penyusunan.
- Pengembangan format analisis cepat (rapid brief) sebagai respons terhadap kebutuhan pimpinan atas dokumen rekomendasi yang bersifat segera.
- Peningkatan kapasitas tim melalui diskusi rutin substansi kebijakan, serta pelibatan analis kebijakan secara intensif.

C. Sumber Daya Dan Realisasi Anggaran

Dalam rangka mencapai kinerjanya, Passkas didukung oleh beberapa sumber daya, antara lain sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

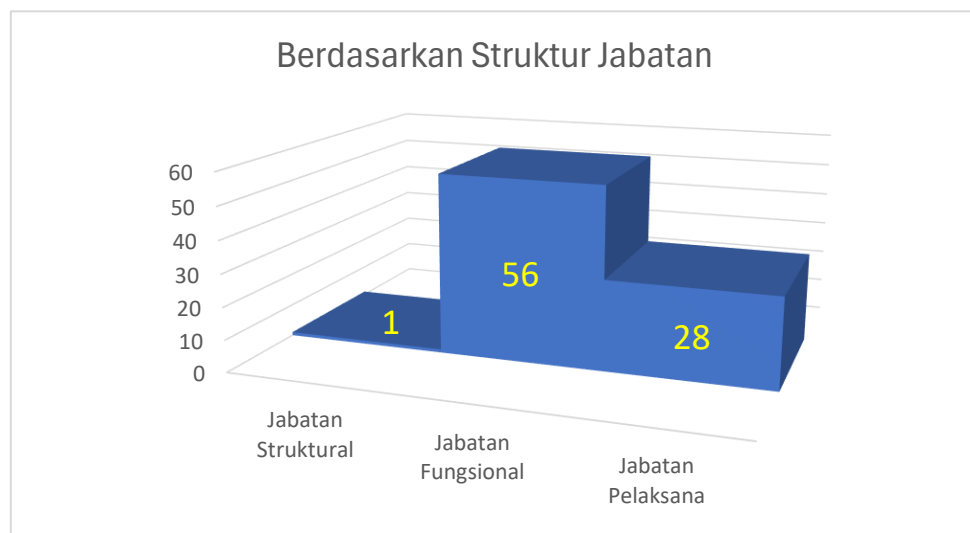
1. Sumber Daya Manusia

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki jumlah personil pegawai **136** orang yang terdiri dari **58** orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) Definitif, **5** orang Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), **20** orang Pegawai Negeri Sipil Penugasan, **22** orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), **2** orang PPPK Penugasan, **16** orang Konsultan Eksternal, **6** orang Patwal, **7** pegawai kontrak dengan rincian sebagai berikut:

a. Menurut Jabatan

Jumlah pegawai (PNS) berdasarkan jabatan, dapat dilihat pada gambar berikut:

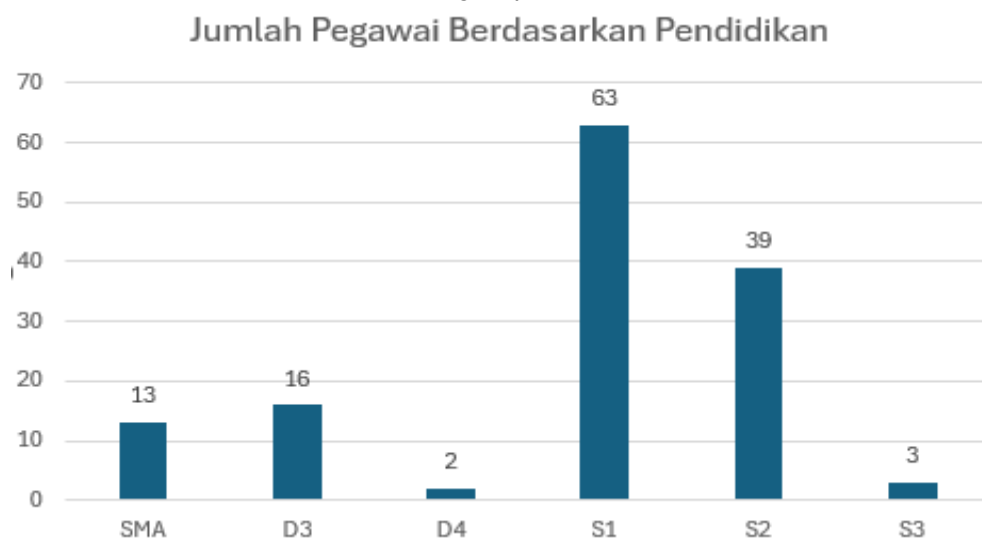
Gambar 3.2 Grafik jumlah Pegawai ASN definitif



b. Menurut Pendidikan

Jumlah pegawai keseluruhan berdasarkan pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut:

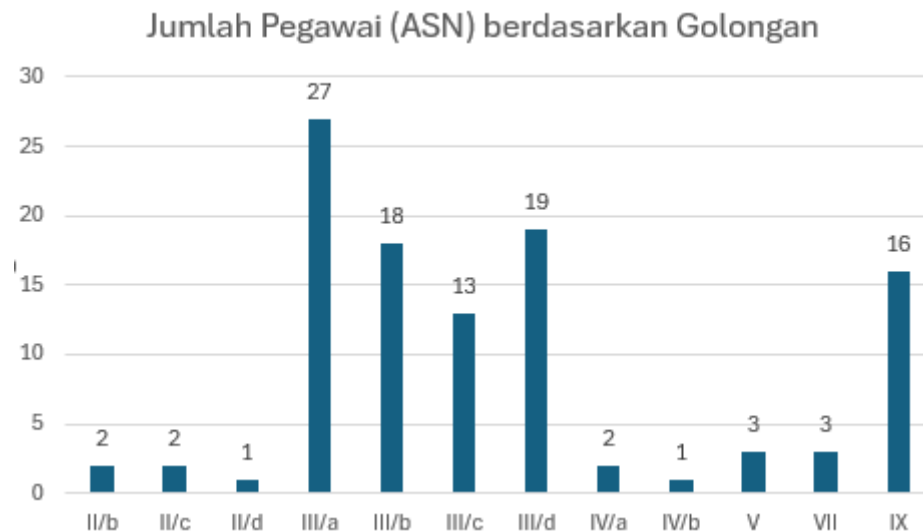
Gambar 3.3 Jumlah Pegawai (keseluruhan ASN + Non ASN) berdasarkan tingkat pendidikan



c. Menurut Golongan

Jumlah pegawai (ASN) berdasarkan golongan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 3.4 Grafik jumlah Pegawai ASN definitif + Penugasan



2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Berdasarkan neraca Barang Milik Negara (BMN) Tahun 2025, sumber daya sarana dan prasarana di Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.8 Sumber daya sarana dan prasarana Tahun Anggaran 2025

AKUN NERACA/SUB-SUB KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 31 DESEMBER 2025	
KODE	URAIAN	SAT	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5
132111	Peralatan dan Mesin		918	8,569,541,093
3020101003	Station Wagon	Unit	3	467,308,000
3020102003	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	Unit	2	1,205,366,901
3040104004	Lemari Penyimpan	Buah	2	7,920,000
3050102007	Mesin Penghitung Uang	Buah	2	13,290,000
3050103007	Mesin Fotocopy Folio	Buah	1	21,681,000
3050104001	Lemari Besi/Metal	Buah	32	93,808,000
3050104002	Lemari Kayu	Buah	63	302,069,210
3050104004	Rak Kayu	Buah	2	30,613,000
3050104005	Filing Cabinet Besi	Buah	13	44,000,000
3050104007	Brandkas	Buah	1	21,725,000
3050104013	Buffet	Buah	1	2,200,000
3050104015	Locker	Buah	7	13,273,500
3050104020	Lemari Display	Buah	3	49,786,000
3050104026	Koper/Tas	Buah	6	11,220,000

3050105015	Alat Penghancur Kertas	Buah	5	23,480,000
3050105048	LCD Projector/Infocus	Buah	10	159,819,850
3050105049	Flip Chart	Buah	3	10,372,500
3050105058	Focusing Screen/Layar LCD Projector	Buah	3	16,660,000
3050199999	Alat Kantor Lainnya	dummy	12	174,379,250
3050201001	Meja Kerja Besi/Metal	Buah	5	124,704,000
3050201002	Meja Kerja Kayu	Buah	52	226,378,650
3050201003	Kursi Besi/Metal	Buah	168	371,837,864
3050201004	Kursi Kayu	Buah	84	159,390,000
3050201005	Sice	Buah	1	9,268,500
3050201008	Meja Rapat	Buah	11	101,346,260
3050201014	Meja Resepsionis	Buah	2	34,213,340
3050201019	Meja Makan Kayu	Buah	6	30,888,000
3050201028	Workstation	Buah	22	302,676,000
3050201033	Sofa	set	6	68,309,000
3050201035	Meja Ruang Tamu	Buah	2	7,488,000
3050203001	Mesin Penghisap Debu/Vacuum Cleaner	Buah	2	12,760,000
3050204001	Lemari Es	Buah	7	46,808,400
3050204004	A.C. Split	Buah	0	0
3050204999	Alat Pendingin Lainnya	dummy	2	17,205,000
3050205999	Alat Dapur Lainnya	dummy	4	11,770,000
3050206002	Televisi	Buah	11	302,213,000
3050206008	Sound System	Buah	1	5,740,000
3050206020	Camera Video	Buah	1	55,000,000
3050206036	Dispenser	Buah	3	9,937,500
3050206045	Coffee Maker	Buah	2	3,960,000
3050206046	Handy Cam	Buah	4	27,110,000
3050206057	Vertikal Blind	Buah	2	69,688,652
3050299999	Alat Rumah Tangga Lainnya	dummy	2	4,225,000
3060101005	Audio Amplifier	Buah	2	20,700,000
3060101036	Microphone/Wireless MIC	Buah	28	50,700,000
3060101040	Power Supply Microphone	Buah	2	16,060,000
3060101048	Uninterruptible Power Supply (UPS)	Buah	1	37,580,160
3060101088	Voice Recorder	Buah	1	1,998,100
3060101999	Peralatan Studio Audio Lainnya	dummy	2	6,380,000
3060102045	Tripod Camera	Buah	4	2,410,500
3060102061	Lensa Kamera	Buah	1	16,500,000
3060102128	Camera Digital	Buah	4	47,356,500
3060102129	Tas Kamera	Buah	1	6,750,000
3060102132	Video Conference	Buah	1	9,712,500
3060102158	Monopod	Buah	1	395,500
3060102159	Clipp On	Buah	2	21,400,000
3060102163	Duplicator DVD	Buah	1	9,625,000
3060102168	Video Wall	unit	1	89,000,000
3060104014	Mesin Jilid	Buah	1	6,050,000
3060201003	Pesawat Telephone	Buah	8	5,500,000
3060201004	Telephone Mobile	Buah	1	31,350,000
3060201006	Handy Talky (HT)	Buah	18	161,808,800
3060299999	Alat Komunikasi Lainnya	dummy	6	10,800,000

3060322999	Humidity Control Lainnya	dummy	5	50,000,000
3060345001	Scanner Facsimile	Buah	2	35,200,000
3070101004	Stethoscope (Alat Kedokteran Umum)	Buah	1	7,492,500
3070101005	Tensimeter	Buah	2	8,214,000
3080141251	Stabilizer/UPS	Buah	1	6,710,000
3080163002	Board Display	Buah	1	70,125,000
3100101002	Mini Komputer	Buah	2	37,480,500
3100102001	P.C Unit	Buah	57	644,022,340
3100102002	Lap Top	Buah	79	1,594,914,536
3100102003	Note Book	Buah	7	104,916,950
3100102009	Tablet PC	Buah	5	148,812,000
3100102999	Personal Komputer Lainnya	dummy	1	13,105,770
3100202014	Keyboard (Peralatan Mini Komputer)	Buah	2	21,978,000
3100202999	Peralatan Mini Komputer Lainnya	dummy	1	3,885,000
3100203003	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Buah	68	274,999,260
3100203004	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	Buah	9	212,547,100
3100203009	Keyboard (Peralatan Personal Komputer)	Buah	1	11,655,000
3100203017	External/ Portable Hardisk	Buah	5	8,100,000
3100203999	Peralatan Personal Komputer Lainnya	dummy	3	12,105,000
3100204004	Modem	Buah	2	40,228,000
3100204029	Mobile Modem GSM/ CDMA	Buah	1	19,000,000
3150203004	Helmet	Buah	2	17,205,000
3160199999	Alat Peraga Pelatihan Dan Percontohan Lainnya	dummy	4	2,878,700
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan		1	21,120,000
3100102002	Lap Top	Buah	1	21,120,000
TOTAL				8,590,661,093

3. Sumber Daya Anggaran

Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam upaya mencapai sasaran-sasaran dalam rencana kinerja tahun 2025 tidak terlepas dari bagaimana Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merealisasikan atau menggunakan secara tepat dan efektif anggaran yang dialokasikan pada masing-masing sasaran kegiatan. Berikut realisasi anggaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun Anggaran 2025 beserta perbandingan pada tahun sebelumnya:

Tabel 3.9 Realisasi Anggaran

Kegiatan	Tahun Anggaran	Pagu Efektif	Realisasi	%
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	2025	3.699.634	3.618.054	97.79
	2024	8.287.139	8.136.225	98,18
	2023	7.089.295	6.628.287	93,50

*dalam Ribuan Rupiah

Realisasi tahun 2025 untuk semua jenis belanja mencapai **97,79%**. Dimana alokasi sebesar **Rp 3.699.634.000** terealisasi **Rp. 3.618.054** Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni (sumber: SAKTI).

Realisasi belanja Passkas Tahun 2023 adalah sebesar **Rp 6.628.287.844** atau **93,50%** dari anggaran belanja sebesar **Rp 7.089.295.000** (sumber: SAKTI).

Realisasi belanja Passkas Tahun 2024 adalah sebesar **Rp 8.136.225.907** atau **98,18%** dari total alokasi anggaran sebesar **Rp 8.287.139.000** (sumber: SAKTI)

Pada tahun anggaran 2025, Passkas semula memperoleh alokasi anggaran sebesar **Rp.6.143.619.000**. Namun, seiring diterbitkannya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 mengenai efisiensi belanja dalam pelaksanaan APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025, terjadi penyesuaian terhadap anggaran tersebut. Akibatnya, anggaran efektif yang tersedia untuk Passkas mengalami penurunan menjadi **Rp.3.699.634.000**. Sampai dengan akhir tahun 2025, realisasi belanja Passkas mencapai **Rp3.618.054.560**, atau sebesar **97,79%** dari total anggaran. Data ini berdasarkan laporan yang tercatat dalam sistem aplikasi SAKTI.

D. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan anggaran di satuan kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam pencapaian target indikator kinerja di lingkungan Sekretariat Jenderal maka dilakukan perbandingan antara capaian realisasi kinerja anggaran dengan capaian kinerja indikator program dan capaian kinerja indikator sasaran strategis di Sekretariat Jenderal sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.10 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	% realisasi capaian target	% realisasi anggaran	% Efisiensi
1	2	3	4	5 (3-4)
Sasaran kegiatan: Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase program prioritas kementerian tercapai	82,83	97,79 R: 3,618,054,560 A: 3,699,634,000	- 14,96
	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	100	97,79 R: 3,618,054,560 A: 3,699,634,000	2,21
	Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik	101	97,79 R: 3,618,054,560 A: 3,699,634,000	3,21

Berdasarkan tabel tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa nilai efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025 sampai dengan yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

Efisiensi penggunaan sumber daya pada Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dinilai melalui perbandingan antara tingkat capaian kinerja indikator program dengan tingkat realisasi anggaran yang digunakan. Analisis ini menunjukkan bagaimana pemanfaatan anggaran berkontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis Sekretariat Jenderal.

Pada sasaran kegiatan meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan, indikator persentase program prioritas Kementerian Kesehatan tercapai menunjukkan capaian kinerja sebesar **82,83** persen dengan tingkat realisasi anggaran mencapai **97,79** persen. Dengan realisasi anggaran sebesar **Rp 3.618.054.560** dari alokasi **Rp 3.699.634.000**, tingkat efisiensi yang dihasilkan tercatat sebesar **-14,96** persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa capaian output masih berada di bawah proporsi penggunaan anggaran. Namun demikian, indikator ini merupakan indikator transisi yang pengukurannya hanya dilakukan sampai dengan Semester I Tahun 2025, sementara realisasi anggaran mencerminkan pelaksanaan kegiatan selama satu tahun anggaran penuh. Sehingga, nilai efisiensi yang dihasilkan belum sepenuhnya mencerminkan kinerja sesungguhnya dan dipengaruhi oleh perbedaan periode pengukuran antara capaian kinerja dan penyerapan anggaran.

Selanjutnya, indikator jumlah analisis program prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan mencapai realisasi kinerja sebesar **100** persen, dengan realisasi anggaran yang sama yaitu **97,79** persen. Tingkat efisiensi pada indikator ini tercatat sebesar **2,21** persen, mencerminkan keselarasan yang relatif lebih baik antara capaian kinerja dan penggunaan anggaran dibandingkan indikator sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan analisis telah dilaksanakan hampir sepenuhnya sesuai target dengan penggunaan anggaran yang proporsional.

Sementara itu, indikator persentase pengelolaan program dan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik mencatat capaian kinerja sebesar **101** persen, yang berarti melebihi target yang ditetapkan. Dengan tingkat realisasi anggaran tetap sebesar **97,79** persen, indikator ini menghasilkan efisiensi sebesar **3,21** persen. Kondisi ini menunjukkan adanya kinerja yang melampaui target dengan penggunaan anggaran yang tidak melebihi alokasi, sehingga dapat dikategorikan sebagai pelaksanaan kegiatan yang efektif dan relatif efisien.

Secara keseluruhan, anggaran Tahun 2025 telah digunakan untuk mendukung pencapaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan. Perbedaan tingkat efisiensi terjadi karena hasil dan waktu penilaian setiap kegiatan berbeda, terutama pada indikator yang dinilai hanya sampai pertengahan tahun. Namun pelaksanaan kegiatan dinilai berjalan dengan baik dan relatif efisien.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2025, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung dalam kurun waktu tahun 2025. Laporan ini juga menjadi sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

Hasil pengukuran indikator “meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan” menunjukkan hasil yang positif, dengan rata-rata capaian kinerja sebesar 100,5%, dihitung dari pencapaian IKK 1 sebesar 101% dan IKK 2 sebesar 100%. Terdapat beberapa program dengan capaian signifikan dan melampaui target, mencerminkan kinerja analitis dan strategis yang kuat dalam mendukung transformasi kesehatan.

Selain itu, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mulai menyesuaikan diri dengan dua indikator baru yang tercantum dalam Rancangan Renstra 2025–2029. Capaian indikator “Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik” mencapai 76%, yang dihitung dari rata-rata keberhasilan pelaksanaan agenda ke pimpinan dan tindak lanjut arahan pimpinan. Angka ini mencerminkan semangat kerja kolektif dan koordinasi yang mulai terbangun dengan baik.

Kemudian indikator “Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan” menunjukkan hasil yang diharapkan dalam periode, dengan capaian target 4 dokumen.

Penyusunan Laporan Kinerja ini diharapkan dapat menyajikan informasi yang lengkap dan terbuka bagi seluruh pemangku kepentingan, sekaligus mendorong peran yang lebih optimal dalam meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan produktivitas kinerja, serta menjadi dasar perbaikan dalam perencanaan dan penganggaran di masa yang akan datang.

B. Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut dari hasil evaluasi kinerja tahun 2025, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan akan mengambil langkah-langkah strategis untuk memastikan peningkatan kualitas kinerja secara berkelanjutan, dengan fokus pada perbaikan di area yang belum mencapai target optimal. Langkah-langkah yang direncanakan antara lain:

1. Penguatan Fungsi Analisis Program Prioritas

Meningkatkan kapasitas tim analis dan koordinasi lintas unit untuk memastikan penyusunan dokumen analisis program prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan dapat diselesaikan tepat waktu dengan pendekatan yang lebih sistematis dan berbasis data.

2. Pemantapan Tata Kelola Agenda Pimpinan

Melakukan penyempurnaan mekanisme pengelolaan agenda pimpinan, termasuk pendokumentasian arahan, tindak lanjut, dan monitoring capaian secara berkala. Sistem tracking akan diperkuat untuk memastikan capaian indikator

“Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik” dapat ditingkatkan secara signifikan.

3. Integrasi Indikator Renstra 2025–2029

Melanjutkan proses penyesuaian terhadap dua indikator baru yang diusulkan dalam Rancangan Renstra 2025–2029, dengan menyusun pedoman teknis pengukuran dan pemantauan berkala agar seluruh tim memahami ruang lingkup, metode pencatatan, dan akuntabilitas terhadap indikator baru tersebut..

4. Monitoring dan Evaluasi Rutin

Menjadwalkan monitoring dan evaluasi internal secara triwulanan guna meninjau progres capaian indikator dan menyusun langkah korektif yang cepat dan tepat.

5. Peningkatan Kolaborasi Lintas Unit dan Pemangku Kepentingan

Mendorong koordinasi yang lebih erat dengan biro/perangkat kerja lainnya dalam penyusunan analisis dan pelaksanaan program, termasuk pemanfaatan data yang lebih luas untuk mendukung proses perencanaan dan pengambilan Keputusan.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Matriks Sandingan Anggaran dan Target Kinerja tahun Anggaran 2025

Matriks Sandingan Anggaran dan Target Kinerja tahun Anggaran 2025

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien						
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan						
	ISS 33. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan						
	Sasaran Program(outcome); Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan						
	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes** IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan**						
	6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan						
	Sasaran Kegiatan(output) ; Meningkatnya Kualitas Analisis dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan						
	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	37.901	38.225	99,15%	75%	76%	101%
	IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	786.032	811.681	96,8%	4 dok	4 dok	100%

Lampiran 2 : Dokumen *Draft National Health Compact Indonesia*



**MINISTRY OF HEALTH
REPUBLIC OF INDONESIA**

Ref. Nr : KS.02.01/Menkes/ *816* /2025
Subject : Indonesia National Health Compact

2 December 2025

Ajay Banga

President The World Bank Group

Dear Mr Banga,

On behalf of the Government of the Republic of Indonesia, I am pleased to submit to you the Final Draft of the Indonesia National Health Compact for your review and strategic support.

This Compact reflects Indonesia's highest political commitment to accelerating progress toward universal access to quality and affordable health services. Anchored in the President's *Asta Cita* vision and the National Medium-Term Development Plan (RPJMN) 2025–2029, it serves as both a national declaration of intent and a five-year strategic roadmap for priority reforms, investment opportunities, governance mechanisms, and resource alignment.

Through the six pillars of Health System Transformation, we set clear and measurable national targets, including:

- Increasing the UHC Service Coverage Index (UHC–SCI) to 62 by 2029; and
- Reducing out-of-pocket (OOP) expenditure from 28% in 2025 to 24% by 2029.

Indonesia highly values the World Bank Group's leadership in fostering alignment, accountability, and catalytic financing within the global health architecture. As the global process advances toward consultations and the endorsement of National Health Compacts at the 2025 Annual Meetings and the upcoming UHC Forum in Tokyo, we look forward to deepening our collaboration with the World Bank to ensure the successful implementation of this Compact and to contribute meaningfully to global progress toward Universal Health Coverage.

Thank you for the continued partnership and commitment to Indonesia's health reform agenda.

Sincerely Yours,



BUDI G. SADIKIN

Minister of Health of The Republic Indonesia

cc:

1. Minister of Finance, Republic of Indonesia
2. World Bank Country Director for Indonesia and Timor-Leste

H.R. Rasuna Said Street Block X5, Kav. 4-9 Jakarta 12950 Phone/Fax (+6221) 5201591

UHC HIGH - LEVEL FORUM 2025

Tokyo, Japan | December 6, 2025

NATIONAL HEALTH COMPACT Indonesia



#InvestinHealth

1. DECLARATION OF COMMITMENT

*In line with the President's **Asta Cita** vision to empower Indonesian human resources—including in the health sector—Indonesia's health development agenda under the National Medium-Term Development Plan ("RPJMN") 2025–2029 aims to achieve "Health for All." This means ensuring that every citizen can live a healthy and productive life.*

This vision reinforces the government's commitment to enhance public health and nutrition, provide free meals to meet nutritional needs, control diseases and promote healthy lifestyles, strengthen health resilience capacities, and improve healthcare systems and governance.

For the RPJMN 2025–2029, the Indonesia Health Sector Master Plan ("RIBK") 2025–2029 is formulated, aiming to improve for four key indicators: (1) Life Expectancy, (2) Health Adjusted Life Expectancy (HALE), (3) Total Fertility Rate, and (4) Universal Health Coverage (UHC) Service Coverage Index.

Indonesia's healthcare sector stands at a pivotal moment. It is no longer just a social imperative; it is a strategic economic driver with the potential to accelerate national growth, create millions of jobs, and strengthen resilience.

High-Level Targets:

- **Create a Healthier Population** by establishing comprehensive life-cycle health care—covering maternal, infant, child, adolescent, adult, and senior health—and ensuring accessible, high-quality, and integrated healthcare services from primary to referral healthcare for all age groups.
- **Empower Communities with Healthy Lifestyles** by increasing health literacy, promoting regular physical activity, implementing comprehensive sanitation practices, and controlling obesity.
- **Provide Accessible and Affordable Quality Healthcare** by enhancing health workforce management and improving the standards, quality, and affordability of healthcare facilities and services.
- **Establish a Strong Health System** by strengthening the resilience of pharmaceutical and medical device supply chains and reinforcing the national health emergency response system.

- **Improve Effective Health Governance and Financing** by strengthening policies and regulatory framework, establishing a high-quality governance system—including international and domestic health partnerships; and developing sustainable health financing mechanisms through universal health coverage and improved budget allocation.
- **Advance Health Technology** by adopting and integrating cutting-edge technologies—such as Artificial Intelligence (AI), genomics, and precision medicine into healthcare services; fostering an innovative health technology ecosystem and digital health records; and increasing investment in research, development, and medical innovation.

This Health Compact highlights Indonesia's RIBK 2025–2029 and Health System Transformation, a comprehensive effort to build an inclusive, high-quality, and sustainable health system aligned with UHC goals. (Please see Annex 1)

Through the Health System Transformation, Indonesia introduces strategic reforms and innovations to strengthen primary care, expand accessibility, and leverage digital technologies. This transformation is structured around six strategic pillars: primary healthcare, referral care, health resiliency, health financing and governance, health workforce, and health technology, forming the foundation of Indonesia's health system reform.

To achieve the targets outlined in RIBK 2025–2029, the Government of Indonesia will implement coordinated actions across these pillars, consistent with the RPJMN 2025–2029, and supported by key national platforms such as SATUSEHAT, national accreditation standards, National Health Insurance ("JKN") strategic purchasing, Health Technology Assessment (HTA), and domestic product utilization (TKDN).

I. PRIMARY CARE TRANSFORMATION: BRINGING HEALTHCARE CLOSER TO THE COMMUNITY

The Government of Indonesia is committed to strengthening its primary care services as the foundation of Indonesia's health system. This includes updating the services delivered at healthcare facilities, including delivering holistic life-cycle health services that cover promotive, preventive, curative, and rehabilitative care, as well as enhancing the role of *Posyandu* (Integrated Health Service Posts). The goal is to better monitor the well-being of mothers, children, adolescents, and the elderly. This aims to ensure that communities, especially those in remote areas, benefit from more equitable access to basic healthcare services.

To this end, the Government commits to the following actions:

1. Revitalize the structure and network of primary health services and public health laboratories.
2. Improve the quality of Antenatal Care (ANC) through training of physicians in community health centres (*Puskesmas*), strengthening of maternal and neonatal quality care services, and provision of Multiple Micronutrient Supplementation (MMS).
3. Integrate nutrition management in children by ensuring regular growth monitoring using standardized anthropometry kit, and providing local food-based supplementary feeding (PMT lokal) in *Posyandu*.
4. Expand preventive screening by institutionalizing routine free health screenings across the life cycle, recorded in district health dashboards.
5. Upskill cadres with 25 basic standardized health skills.
6. Scale-up TB case-finding and treatment coverage through community-based approaches.
7. Expand HIV prevention, testing, and ART adherence programs.
8. Implement the SOPHI (Strengthening of Primary Healthcare in Indonesia) program

under the Indonesia Health System Strengthening (IHSS) initiative by providing standardized medical equipment in *Puskesmas* and *Posyandu*.

Spotlight #1: Medical equipments procured through SOPHI program is bringing healthcare closer to the community

"I think if there is an ultrasound like this, people are very enthusiastic about coming (to Puskesmas) because they think they never have to go to the city again if they already have a device like this (near them). It really makes things easier..."

— Marthalisa, a doctor working in Papua —

II. REFERRAL SERVICES TRANSFORMATION: HIGHER QUALITY AND MORE AFFORDABLE HOSPITALS

The Government is committed to improving advanced treatment capabilities across all provinces by upgrading hospitals in all 514 cities, equipping them with essential facilities – such as CT scans, MRIs, cath labs, and mammography machines – to tackle major diseases like heart disease, stroke, cancer, and kidney disease. Through this pillar, the Government is enhancing hospital networks, developing integrated competency-based referral systems, ensuring high-quality service standards, and prioritizing ten key services.

To this end, the Government commits to the following actions:

1. Upgrade regional hospitals (e.g. from Type D to Type C), especially in underserved and remote districts. The Government plans to upgrade 66 regional hospitals in remote and underdeveloped regions to improve service capacity.
2. Implement networks of care for 10 priority diseases (cancer, heart, stroke, uronephrology, maternal and child health, TB and respiratory, diabetes mellitus, gastro-hepatology, emerging infectious diseases, and mental health).

3. Implement the SIHREN (Strengthening Indonesia's Healthcare Referral Network) program under the IHSS initiative to strengthen hospital referral capacity by upgrading regional hospitals, providing standardized medical equipment, and improving service readiness and quality across the health system.

Spotlight #2: Advance medical equipment, such as MRI, purchased through SIHREN program accelerate diagnosis and disease management, making them more effective and efficient

"My deepest gratitude (to) the President of the Republic of Indonesia for the outstanding program in developing services for the Indonesian people through the SIHREN program, especially in improving healthcare services, both in enhancing diagnostic and treatment capabilities that we can provide at our beloved hospital".

— Dr. Moch. Bachtar Budianto, President
Director of Saiful Anwar Malang Hospital —

III. TRANSFORMATION OF HEALTH RESILIENCE SYSTEM: READINESS FOR PANDEMICS AND HEALTH CRISES

The Government is committed to strengthening national health resilience and emergency response system through priority interventions targeting local manufacturing and supply chains in both the public and private sectors, while also ensuring quality, equitable access, and affordability of essential supplies such as vaccines, medical equipment, and medicines. Additionally, the Government is improving laboratory networks, surveillance systems, emergency preparedness and response measures, as well as climate change resilience management.

To this end, the Government commits to the following actions:

1. Strengthen surveillance and border health capacity by upgrading port health offices to meet International Health Regulations

(IHR) standards, ensuring 75% functional readiness.

2. Enhance pharmaceutical and vaccine logistics through digital inventory, cold-chain reliability, and state budget (Specific Allocation Fund -DAK) based infrastructure investment to reduce stock-outs below 10%.
3. Build supply-chain resilience by implementing domestic stockpiling and predictive demand planning for essential medicines and vaccines.
4. Develop and enhance the capacity of the country's Health Reserve Personnel.

IV. TRANSFORMATION OF HEALTH FINANCING: MORE INCLUSIVE AND SUSTAINABLE NATIONAL HEALTH INSURANCE (JKN)

The Government is committed to improving overall healthcare funding structures while progressively expanding universal coverage through quality governance, policy development, fostering international and domestic partnerships, as well as ensuring sustainable financing for healthcare services.

To this end, the Government commits to the following actions:

1. Maintain universal health coverage by ensuring 99% JKN enrolment and enforcing active membership verification mechanisms.
2. Accelerate the development of national health account (NHA) from T-2 to T-1 so that it can be used for sharpening health financing planning and interventions.
3. Improve service quality and satisfaction through performance-based purchasing, linking provider payments to accreditation and outcome indicators.
4. Consolidate central and regional government health financing, JKN and the private sector for a stronger and more effective synergy of health financing sources in achieving health development goals.

5. Increase HTA implementation to ensure evidence-based quality and cost control for more effective and efficient health services.
6. Annual review of hospital and health center service rates in JKN to maintain the quality of service to JKN participants.
7. Protect low-income households by maintaining their out-of-pocket health spending below 4% of total consumption through full JKN coverage and subsidised contributions.
8. Consolidate health financing across the public and private sector through implementation of guidelines developed by MQH for Public Private Partnerships in the Health Sector (per MoH regulation No. 27/2022 on non-physical infrastructure public private partnerships in the healthcare sector).
9. Enhance fiscal transparency and coordination between MoH, BPJS, and Bappenas by developing a unified health-financing dashboard for real-time budget tracking and expenditure analytics.
10. Introduce Outcome-Based Health Budgeting (OBHB) to link government health spending with measurable performance indicators such as maternal mortality reduction, immunization coverage, and stunting decline.
11. Develop innovative financing mechanisms, including blended finance, health impact bonds, and earmarked "sin tax" allocations to support non-communicable disease prevention and local health service strengthening.
12. Strengthen the role of local governments in fiscal decentralization by aligning district health spending plans (*DPA Kesehatan*) with JKN strategic purchasing and performance-based grants.
13. Establish a National Health Expenditure Observatory (NHEO) to monitor, evaluate, and publish periodic health financing data, ensuring transparency and accountability.
14. Implement a Coordination of Benefits (CoB) mechanism with private health insurance to optimize service coverage, reduce out-of-pocket spending, and enhance financial

protection by ensuring that JKN and private insurers complement.

15. Expand population coverage with enhanced service benefits under JKN to ensure more comprehensive financial protection for all population groups.
16. Improved subsidy targeting via National Integrated Socio-Economic Data (DTSEN).
17. Increase public health spending, particularly for essential services, primary care, and underserved regions.
18. Optimize program financing for family planning and immunization, where OOP spending remains relatively high.

V. TRANSFORMATION OF HUMAN RESOURCES FOR HEALTH (HRH): COMPETENT AND EVENLY DISTRIBUTED HEALTH WORKERS

The Government is committed to ensuring sufficient provision and distribution of health workers across regions, enhance the quality of healthcare professionals through training and development initiatives, and address the needs of the healthcare workforce to provide high quality services.

To this end, the Government commits to the following actions:

1. Ensure provision and equitable distribution of specialist doctors in underserved regions through Hospital-Based Specialist Doctor Education Program (RSP-PU).
2. Strengthen collaboration between the Ministry of Health, Ministry of Education and private universities to align curricula, accreditation, and graduate placement with national health needs and digital health competencies.
3. Expand specialist workforce availability via targeted postgraduate quotas, e-learning, and redistribution policies to ensure 345 districts meet minimum specialist standards.
4. Strengthen HRH distribution and deployment through bonding schemes, remote area incentives, and provincial HR planning to meet national HRH standards.

5. Ease the fulfilment of Continuing Professional Development credit (SKP) requirements for HRH through the digital learning platform “*Plataran Sehat*”.
6. Improve clinical competency and continuous learning by expanding access to accredited in-service training, with the aim that at least one-third of health workers participate in structured professional development each year.
7. Upgrade health professional education quality through accreditation support and curriculum modernisation, targeting that 25% of programmes achieve ‘Excellent’ (*unggul*) status nationally.
8. Institutionalise comprehensive HRH management systems, covering registration, deployment, and performance monitoring, integrated into SATUSEHAT SDMK for evidence-based planning, monitoring, and governance.
9. Implement a National Health Workforce Observatory (NHWO), building on SATUSEHAT SDMK and National Health Workforce Account (NHWA), to generate regular, evidence-based analysis of HRH density, productivity, skill mix, and migration, and to inform data-driven policymaking at national and subnational levels.
10. Establish a structured Career and Retention Framework to improve motivation, reduce turnover, and ensure fair incentives for health workers, particularly in remote and underserved areas.

VI. TRANSFORMATION OF HEALTH TECHNOLOGY: DIGITAL INNOVATION FOR FASTER SERVICES

To support the objectives of the other pillars, the Government is fostering innovative technology and data ecosystems, increasing research and development including the capacity and number of clinical trials, as well as promoting medical innovation efforts.

To this end, the Government commits to the following actions:

1. Enforce digital standardisation through full implementation of Electronic Medical Records (EMR), ensuring interoperability with SATUSEHAT.
2. Expand data integration and connectivity by linking primary healthcare facilities, referral health facilities, laboratories, and pharmacies to the national health information system (HIS).
3. Improve data quality and reliability via structured validation, completeness checks, and automated dashboards at the provincial level to reach 50% high quality data compliance.
4. Embed digital health indicators into regional planning (RPJMD) to ensure 90% of provinces apply routine health data in decision making.
5. Strengthen cybersecurity and data governance frameworks, including access control, encryption, and regular audit of SATUSEHAT systems.

2. TARGETS

Indonesia's UHC SCI score is currently 55, based on 14 tracer indicators across four key domains: reproductive, maternal, newborn, and child health; infectious diseases; noncommunicable diseases; and service capacity and access. Closing gaps in these domains is central to accelerating service coverage improvements and achieving Indonesia's national UHC targets.

Progress on service coverage must go hand in hand with strengthened financial risk protection. Although out-of-pocket (OOP) spending has declined—from 43.7% in 2013 to around

28.8% in 2024—high OOP continues to expose households to catastrophic health expenditures. The current OOP share remains above the upper-middle-income country average of around 24%, underscoring the need for continued reforms, including further expansion and strengthening of JKN.

To achieve Universal Health Coverage, the Government sets relevant targets in RIBK 2025-2029 to achieve a score of 62 for UHC SCI indicator by 2030 and reduce out-of-pocket expenditures.

A. TARGETS RELATED TO SERVICE COVERAGE INDEX (SCI) INDICATOR

No	Indicator	Baseline	2029 Target
a. Reproductive, Maternal, Neonatal, Child Health (RMNCH)			
1	Proportion of demand satisfied by modern contraceptive methods	83.9% (2024)	87.1%
2	Antenatal care (6 times)	N/A	90%
3	Skilled birth attendance	87.2% (2023)	95%
4	Complete child immunization	75% (2023)	95%
5	Under five pneumonia case findings coverage	34% (2024)	80%
6	Maternal mortality per 100,000 live births	189 (2020)	77
7	Under five mortality per 1,000 live births	19.83 (2020)	11.9
8	Free health screening coverage	N/A	70%
9	Prevalence of stunting	19.8 (2024)	14.2
10	Percentage of <i>Puskesmas</i> that have infrastructure and medical devices according to healthcare standards	18.5% (2024)	90%
11	Percentage of <i>Puskesmas</i> with availability of essential drugs and IRL vaccines	62% (2024)	90%
b. Infectious Diseases			
12	TB incidence per 100,000 people	387 (2023)	190
13	TB treatment coverage	87% (2023)	>90%
14	Percentage of new people living with HIV who are receiving antiretroviral therapy	70% (2023)	90%
15	Number of districts that have achieved malaria elimination	389 (2023)	500
16	Percentage of population implementing open defecation	4.2% (2023)	0

No	Indicator	Baseline	2029 Target
c. Non-Communicable Diseases			
17	Percentage of population with hypertension under control	18.9% (2024)	87.1%
18	Percentage of population with diabetes under control	N/A	90%
19	Percentage of population age 10-21 years with smoking behaviour	12.4% (2023)	95%
d. Service Capacity and Access			
20	Hospital beds density per 1,000 people	1.38 (2023)	2
21	Ratio of medical and health workers to population per 1,000 people	5.2 (2023)	5.5
22	Number of <i>Puskesmas</i> that have met standard of medical and health workers	12% (2024)	50%
23	Ratio of medical specialist per 1,000 population	0.18 (2024)	0.24
24	Number of public hospitals that have at least 7 medical specialists and 1 additional medical specialist on oncology, cardiovascular, neurological, uro-nephrology, or maternal and child health	63% (2024)	86%
25	Number of health care facilities implementing telemedicine program	338 (2024)	600
26	Percentage of health care facilities that has integrated its information system to SATUSEHAT	46.72% (2024)	70%
27	International Health Regulations (IHR) score in Joint External Evaluation (JEE)	59 (2023)	70
28	Local production of medicine (including vaccine and biology products)	43% (2024)	80%
29	Local production of medical devices	56% (2024)	75%
e. Other relevant indicators			
30	Active JKN membership	76.5% (2023)	83.5%
31	Total health expenditure per capita	IDR 2.1 million (2023)	IDR 3 million

B. TARGETS RELATED TO OUT-OF-POCKET (OOP) EXPENDITURE

No	Indicator	Baseline	2029 Target
c. Non-Communicable Diseases			
1	Percentage of OOP spending relative to total health expenditure	28% (2025)	24%
2	Percentage of OOP spending among the bottom 40% expenditure group relative to total health expenditure	3.98% (2025)	3.87%
3	Percentage of curative OOP spending among the bottom 40% expenditure group relative to total OOP spending in that group	50% (2025)	42%

3. COUNTRY AND SECTOR OVERVIEW INCLUDING CURRENT STATUS AND OPPORTUNITIES

A. NATIONAL CONTEXT

For the past decade, Indonesia has made major strides toward UHC, expanding access to essential health services, improving population health outcomes, while reducing the financial burden associated with healthcare. These efforts have led to notable improvements in key health indicators: under-five mortality dropped from 113.4 per 1,000 live births in 1970 to just 18.1 in 2022, and life expectancy at birth increased from 53 years to over 70 years during the same period. Since the launch of JKN in 2014, insurance coverage has grown impressively—from 52% of the population in 2014 to nearly 99% by 2024, covering over 278 million people. The share of out-of-pocket (OOP) payments in total health spending fell from 40% in 2015 to 29% in 2023.

Despite significant progress, Indonesia is still far from achieving its UHC goals. The UHC Service Coverage Index (SCI) for Indonesia lags other Southeast Asian countries, particularly in areas such as noncommunicable diseases (NCDs) and infectious disease control. For example, Indonesia's SCI in 2021 was 55, compared to 62 in SEA and 68 worldwide. On the financial side, although a remarkable reduction in out-of-pocket (OOP) spending was achieved, the sustainability of such progress remains to be seen. The National Health Insurance Agency (BPJS-K), which manages JKN, has incurred a deficit nearly every year since its inception. The situation is aggravated with the rising cost pressures from an aging population, a changing disease burden gearing heavily toward NCDs, and increasing population expectations associated with income growth.

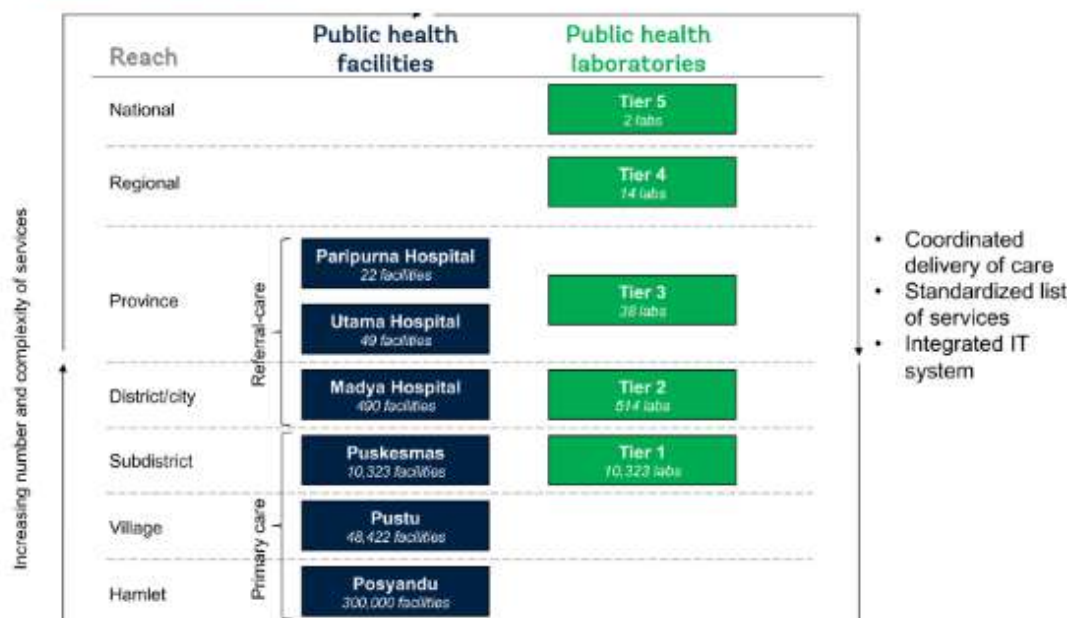
B. CHALLENGES AND OPPORTUNITIES FOR EACH NATIONAL HEALTH COMPACT PILLAR

HEALTH INFRASTRUCTURE AND SERVICE READINESS

Regional disparities in healthcare access and quality persist in Indonesia, leading to widely varied health outcomes between more affluent provinces in western Indonesia compared to more economically disadvantaged provinces in the East. For example, currently eastern Indonesia has the lowest percentage of Puskesmas with a complete health workforce. Insufficient and unequal access to referral-level health services also persists across Indonesia. Currently, the facilities with the capability to deliver standardized services for cancer, cardiovascular, stroke, and urology services are still concentrated on the island of Java. This has led to delayed detection, faster disease progression, lower survival rates, and losses in quality of life and productivity elsewhere.

The Government has prioritized and institutionalized for the health sector to expand the distribution of service-ready health facilities, pharmacies, and laboratories across Indonesia. As part of the Health System Transformation, the Government has set targets for health and laboratory facilities to be available and service-ready at each level of government (Figure 2). As such, the nation is well positioned to rapidly meet targets for health infrastructure and service readiness.

Figure 3. Structure of Public Health Facilities and Laboratories in Indonesia's Health System Transformation



DIVERSIFIED SERVICE DELIVERY PLATFORMS

Indonesia's health service delivery platforms range from "standard" health facilities to more unique and novel platforms that were developed to cater to the unique needs and resource constraints of the nation. While the nation has been steadily building more health facilities to improve access to essential health services, challenges remain due to the unique geographic constraints within the archipelago. Initiatives – such as expanding free preventive screening delivered through monthly village health posts called "Posyandus", upskilling cadres¹ with 25 basic health skills to sharpen their community outreach efforts and integrating health service delivery through other public services such as iron folic acid supplementation delivered to adolescent girls through their schools – have

further increased access to essential services in more rural and remote regions. Telehealth utilization was also supercharged by the Covid-19 pandemic, with significant utilization maintained despite post-pandemic reductions in usage.

However, this diversity of platforms has led to coordination challenges between levels of care and private versus public facilities. The digital health pillar under the Health System Transformation provides a tremendous opportunity to scale up digital health infrastructure to improve care coordination. These include enforcing digital standardisation of all health facilities, ensuring interoperability with SATUSEHAT, and expand data integration and connectivity by linking health facilities, laboratories, and pharmacies to the national health information system (HIS).

¹ Trained community volunteer—often in health, education, or social programs—who helps implement government initiatives at the grassroots level and serves as a bridge between local communities and public services

PREVENTIVE SERVICES AND ESSENTIAL PACKAGE REDESIGN

Indonesia is increasingly faced with a complex 'double burden' of enduring communicable diseases and increasing noncommunicable diseases (NCDs). At 173 deaths per 100,000 live births (2020 data), Indonesia's maternal mortality ratio (MMR) remains significantly higher than the average for the East Asia and Pacific region of 77 deaths per 100,000 live births. Likewise, it compares unfavorably in life expectancy and infant, under-five, and neonatal mortality, pointing to an urgent need for improved mother and child health services. Furthermore, the country is the third-largest contributor to the global tuberculosis (TB) burden. The share of deaths due to NCDs in Indonesia has also increased from 61 percent to 76 percent between 2000 and 2019. These trends are increasingly straining Indonesia's health system and JKN, which is currently still unprepared to diagnose, treat, and adequately manage chronic conditions.

Through the first pillar of the Health System Transformation (primary healthcare transformation), the Government is implementing a major standardization and redesign of primary healthcare services delivered through primary healthcare facilities and other social avenues, such as community outreach and schools. The new system focuses on providing holistic services that cover promotive, preventive, curative, and rehabilitative care, particularly prioritizing early detection of disease risks. The first pillar of the Health System Transformation therefore provides a valuable opportunity to ensure that the governance arrangements, particularly between levels of government and line ministries; institutional roles, and mandates are available to ensure the successful implementation of the nation's primary healthcare transformation.

PILLAR IV: HEALTH WORKFORCE TRANSFORMATION

Indonesia faces a shortage and maldistribution of health workers with many rural and eastern districts remaining under-served. Only 56% of *Puskesmas* in Indonesia are fully staffed², with Provinces in the east such as Papua, West Papua, Maluku, and North Maluku having less than 20 percent of their *Puskesmas* fully staffed. Indonesia's physician density in 2022 is low at 0.69 per 1,000 people compared to the World Health Organization's recommendation of 1 doctor per 1,000 population as a minimum threshold to ensure adequate access to basic healthcare services.

A health workforce transformation is the fifth pillar of the Health System Transformation, emphasizing the nation's recognition of, and commitment to addressing its challenges around HRH. Initiatives under this pillar aim to increase availability of HRH in underserved areas through redistribution programs using incentives, training programs, and upskilling. Several training programs have also been launched that aim to improve the overall quality of HRH trained in Indonesia. Thus, this pillar represents an excellent opportunity for Indonesia to address their challenges around the quality and distribution of HRH in the nation.

FINANCIAL PROTECTION AND HEALTH FINANCING REFORM

JKN has expanded coverage to nearly all citizens, with current enrolment at 98% of all Indonesians. However, key challenges remain in financial sustainability, service quality, and equity. Persistent deficits arise from high utilization and limited premium collection, especially among informal workers. Governance and healthcare payment fragmentation between national and local levels further complicates planning and accountability, limiting JKN's ability to fully ensure equitable and efficient universal health coverage.

² In Indonesia, a fully staffed *Puskesmas* is defined as having each of 9 required essential health workers: Doctor, Dentist, Nurse, Midwife, Nutritionist, Sanitarian, Medical laboratory technician, Pharmacist, and Public health officer

A transformation of the health financing system is the fourth pillar of the HSTA, which has been focused on addressing the challenges faced by JKN since the HSTA's launch in 2021. Programs include consolidation of health financing between levels of government, linking provider payments to accreditation and outcome indicators, and subsidies to protect low-income households. Indonesia is therefore well positioned to continue advancements in health financing to ensure more inclusive, sustainable, and equitable access to healthcare.

PRIVATE SECTOR ENGAGEMENT AND INNOVATION

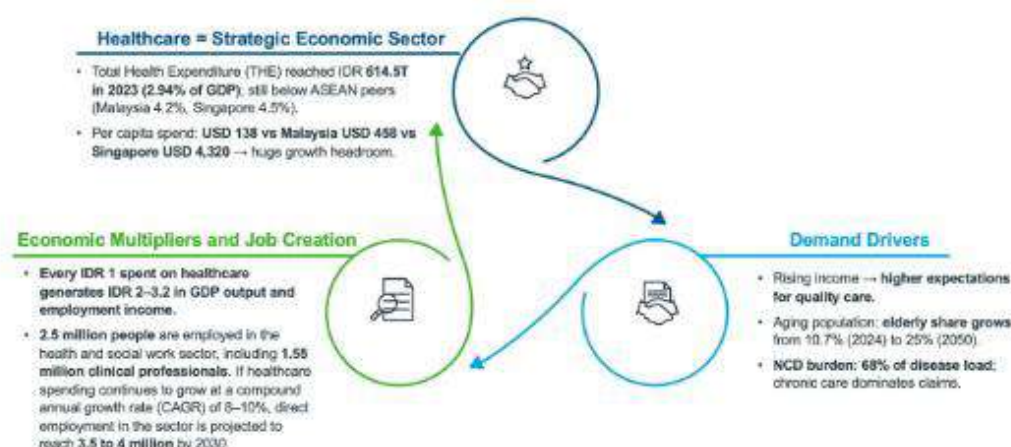
The Government has invested a commendable amount of resources into advancing access to and quality of healthcare in Indonesia through the Health System Transformation. However, a majority of interventions have been targeted towards the public healthcare system when nearly half of primary care and outpatient care and up to 40 percent of inpatient care are delivered by the private sector. In addition, about 63% of the total 3,016 hospitals in Indonesia are privately owned. Although the Government has successfully increased the proportion of

private healthcare facilities that have contractual agreements with JKN, private facilities in remote and underserved areas remain without contracts. Coordination of care between the private and public sector has also been challenging.

In 2022, MoH developed and published The Guidelines for Public Private Partnerships (PPPs) in the Health Sector (MoH regulation No. 27/2022 on non-physical infrastructure public private partnerships in the healthcare sector). This guideline is an exciting opportunity to increase collaboration between the private and public sector by simplifying non-infrastructure PPPs for health, such as health facility and service management projects and delivery of health promotion and prevention programs.

Indonesia's healthcare sector stands at a pivotal moment. It is no longer just a social imperative; it is a strategic economic driver with the potential to accelerate national growth, create millions of jobs, and strengthen resilience. Yet, this promise comes with challenges: infrastructure gaps, workforce shortages, and financial sustainability pressures. Through coordinated action and public-private collaboration, Indonesia can transform its health system into a high-value engine for inclusive development.

Figure 4. Why Healthcare Matters for Indonesia's Economy



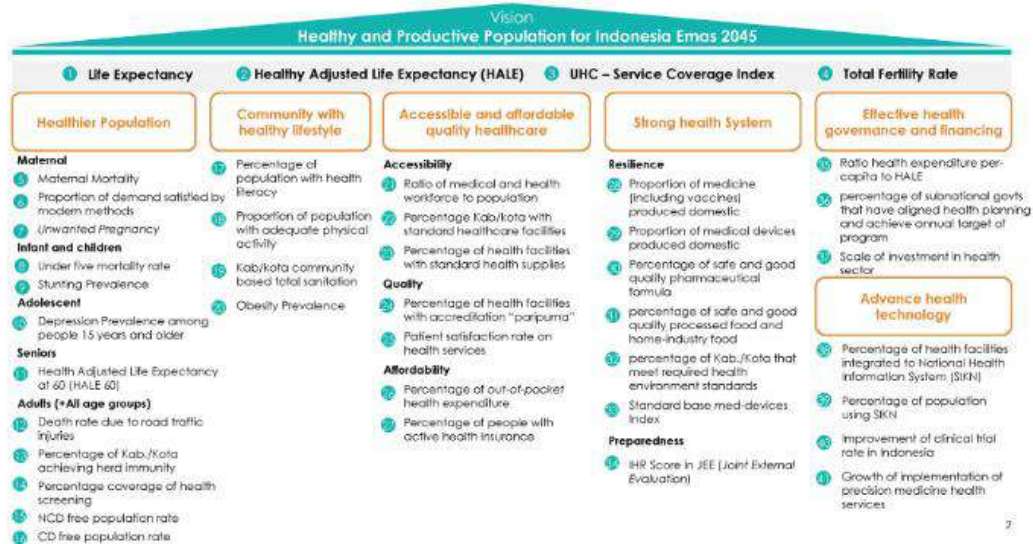
Indonesia's total healthcare expenditure reached IDR 628 trillion in 2024, equivalent to 2.94% of GDP. This positions healthcare among the top 10 sectors, but the real story lies in its untapped potential. Compared to regional peers, Indonesia's per capita health spend – USD 138 versus Malaysia's USD 458 and Singapore's USD 4,320, underscores a vast headroom for growth. Every Rupiah invested in healthcare generates IDR 2 – 3.2 in GDP output, with the highest multiplier in government, manufacturing, education, and logistics.

Value Chain Deep Dive:

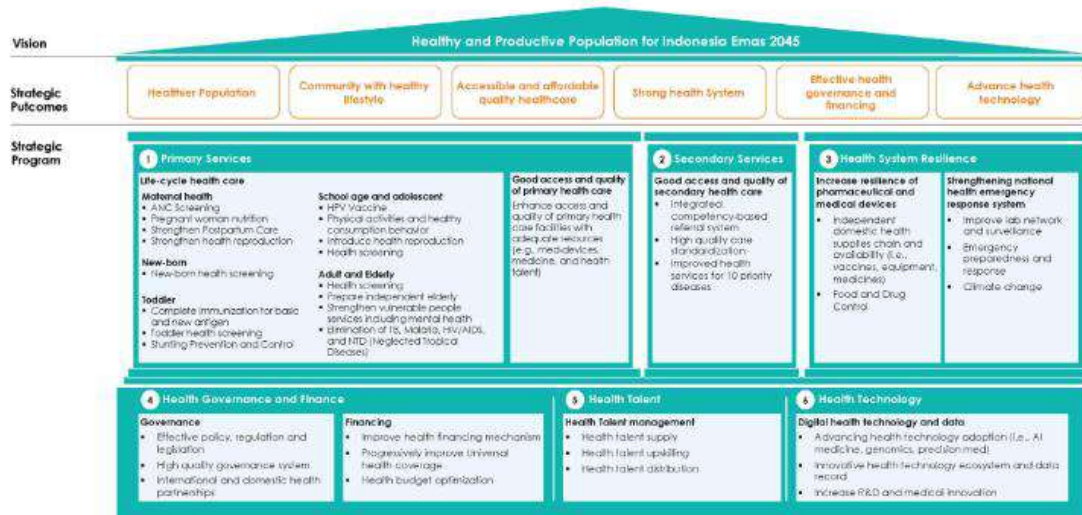
1. **Pharmaceuticals:** Indonesia's pharmaceutical market reached IDR 145.7 trillion (≈USD 8.3 billion) in 2024, growing at a healthy 7.5% CAGR. Ethical drugs dominate with a 70% share, while generics are expanding rapidly (+24%). The opportunity is clear: only 9% of global innovative drugs are available locally, signalling vast headroom for faster access and formulary inclusion. Import dependence remains high—90% of APIs are sourced internationally—creating a strategic case for local manufacturing and R&D investment.
2. **Medical Devices:** The medical device market is projected to reach IDR 38.1 trillion (≈USD 2.3 billion) by 2025, growing at 12% CAGR, well above global averages. Public procurement spending hit IDR 30 trillion in 2023, with local share improving from 32% to 48%, signalling progress in compliance of Local Content (TKDN) policy. There is significant opportunity in localizing high-demand consumables and mid-tier instruments, thereby reducing dependence on imports, which currently account for 76% of the market, and leveraging PPPs and technology transfer for advanced devices such as imaging and surgical equipment.
3. **Diagnostics and Labs:** Indonesia's IVD market is valued at IDR 4.8 trillion (≈USD 297 million) in 2024 and is projected to reach IDR 5.8 trillion by 2029 (CAGR 2.7%). The broader lab diagnostics market stands at IDR 26 trillion, expected to grow to IDR 40 trillion by 2028 (CAGR 5.5%). Opportunities include increasing health consciousness, expanding molecular and genetic testing, optimizing diagnostic networks through hub-and-spoke models, and integrating lab systems with SATUSEHAT for real-time data. Scaling reagent production and reducing import reliance can further strengthen resilience.
4. **Providers:** The hospital and clinic segment is the largest in the value chain, with a market size of IDR 371 trillion in 2023, projected to reach IDR 563 trillion by 2030. Private hospitals are growing faster (CAGR 7–9%) than public facilities (4–7%), driven by demand for specialized services and foreign investment. Opportunities include expanding Ambulatory Surgical Centers (ASCs), developing bundled care models, and building centers of excellence in oncology, cardiac, and orthopedics—critical to recapturing USD 11.5 billion in outbound medical tourism. PPPs for 500 new hospitals represent an investment of IDR 125 trillion.
5. **Supply Chain and Distribution:** Indonesia's healthcare distribution network is vast yet fragmented, with 2,900+ licensed pharmaceutical distributors (PBFs) and 6,900+ of medical device distributors. Opportunities include digitalizing logistics through SATUSEHAT for real-time inventory tracking, consolidating networks, and leveraging enterprise resource planning (ERP) systems and e-commerce integration. Village cooperatives can play a role in last-mile delivery, improving access in remote areas.

ANNEX 1

41 STRATEGIC OUTCOME INDICATORS RIBK 2025-2029(INDONESIA): AN ALIGNMENT TO RPJMN AND RIBK 2025-2029



SIX PILLAR OF INDONESIA HEALTH SYSTEM TRANSFORMATION (TRANSFORMASI KESEHATAN INDONESIA): AN ALIGNMENT TO RPJMN AND RIBK 2025-2029



Lampiran 3 : Analisis Program Prioritas Pengampunan Uronefrologi dengan topik *Benchmarking Standard Hemodialisis* di Indonesia, Singapura, Malaysia, Amerika



Benchmarking Standar Hemodialisis di Indonesia, Singapura, Malaysia, Amerika

7 Maret 2025

Pusat Strategi Kesehatan

Ringkasan Eksekutif

Hasil kajian regulasi hemodialisis (HD) di Indonesia, Singapura, Malaysia, dan Amerika Serikat, dalam hal standar SDM, ruangan, dan pelaporan, sbb:

A. SDM

1. Penanggung jawab HD:

- Regulasi Indonesia relatif **berimbang** dengan negara-negara lain. Namun, Malaysia melonggarkan aturan untuk **wilayah yang berkebutuhan kritis layanan HD**, yaitu: penanggung jawab oleh **dokter umum atau spesialis lain dengan pelatihan HD >200 jam dan supervisi Sp.PD-KGH**.
- Rekomendasi:** Indonesia dapat mengadopsi regulasi Malaysia untuk daerah-daerah berkebutuhan HD tinggi, namun minim SDM Sp.PD-KGH.

2. Pelaksana HD:

- Indonesia mengatur pelaksana HD yaitu dokter umum dan perawat jaga harus **bersertifikasi HD (melalui pelatihan); dan tidak memperhitungkan / mensyaratkan pengalaman HD**.
- Singapura **lebih ketat** dengan mengatur perawat supervisor memiliki sertifikasi HD dan pengalaman HD min. 2 tahun atau **pengalaman HD min. 3 tahun (tanpa sertifikasi HD)**.
- Amerika **lebih longgar** dengan mengatur perawat memiliki pengalaman klinis min. 12 bulan dan pengalaman HD min. 6 bulan (perawat supervisor) atau min. 3 bulan (perawat pelaksana); **tidak mewajibkan sertifikasi**.
- Malaysia **lebih ketat** dengan mengatur perawat memiliki pelatihan min. 6 bulan dan pengalaman HD disupervisi.
- Biaya pelatihan HD di Indonesia mencapai Rp 22jt/orang.
- Rekomendasi:** Indonesia dapat melonggarkan aturan SDM pelaksana HD, seperti AS, menjadi: dokter umum/perawat bersertifikasi HD atau dokter umum/perawat dengan pengalaman klinis min. 12 bulan dan pengalaman HD min. 6 bulan.

B. Ruangan

- Indonesia mengatur 13 jenis ruangan, **lebih banyak** dari Singapura (9) dan Malaysia (10); sedangkan, sama dengan AS (13).
- Standar spesifikasi ruangan di Indonesia berimbang / tidak lebih ketat dibandingkan dengan negara-negara lain.**
- Rekomendasi:** Indonesia dapat **menyederhanakan persyaratan ruangan** seperti Singapura menjadi 9 ruangan, yaitu dengan: 1) menggabungkan ruang admin dan ruang konsultasi menjadi satu ruang persiapan HD; 2) menggabungkan ruang tangki air harian menjadi satu dengan ruang penyimpanan bersih; 3) mengintegrasikan ruang tunggu, ruang petugas, dan ruang obat dengan instalasi lainnya di fasyankes tersebut.

C. Pelaporan

- Indonesia (dalam Permenkes 17/2024) mengatur frekuensi pelaporan minimal 1x/tahun, namun **tidak mengatur secara spesifik ke mana harus mengirimkan laporan**. Sedangkan, Pedoman Pemefri yang sering menjadi acuan di lapangan, mewajibkan fasyankes melapor 2x/tahun ke Indonesian Renal Registry (IRR) milik Pemefri dan Dinkes Kab/Kota.
- Rekomendasi:** Indonesia perlu mengatur kewajiban pelaporan data HD ke registri uronefrologi yang terkoneksi SATUSEHAT. Frekuensi pelaporan juga dapat disesuaikan yaitu setiap ada kasus baru (seperti regulasi Singapura).

1. Standar SDM

PARAMETER	INDONESIA	SINGAPURA	MALAYSIA	AMERIKA SERIKAT
Penanggung jawab	1. Dokter a. Sp.PD-KGH; atau b. Sp.PD dengan: • Pelatihan/Fellow Dialisis	1. Dokter a. Sp.PD-KGH dengan: • Pengalaman HD min. 2 tahun DAN 2. Perawat Supervisor a. Sertifikasi HD** dan pengalaman HD min. 2 tahun; atau b. Pengalaman HD min. 3 tahun tanpa sertifikasi HD	1. Dokter a. Sp.PD-KGH; atau b. Sp.A (K) Nefrologi; atau c. Sp.PD dengan: • Pelatihan HD ≥ 200 jam; dan • Supervisi Sp.PD-KGH; atau d. Dokter Umum/Spesialis lain dengan: • Pelatihan HD ≥ 200 jam; dan • Supervisi Sp.PD-KGH <i>Dalam keadaan khusus: daerah berkebutuhan kritis layanan HD</i>	1. Dokter Sp.PD atau Sp.A dengan: • Pelatihan nefrologi; dan • Pengalaman HD Min. 1 tahun DAN 2. Perawat Supervisor • pengalaman klinis min. 12 bulan; dan • Pengalaman HD min. 6 bulan
Staff pelaksana	1. Dokter Umum : • Tersertifikasi HD*; dan • Tersertifikasi kegawatdaruratan; dan • Min. 1 orang 2. Perawat : • Tersertifikasi HD*; dan • Min 3 orang 3. Tenaga kesehatan lain dan penunjang sesuai kebutuhan *dari PB Penetri KGH : Konsultan Ginjal dan Hipertensi HD : Hemodialisis	1. Perawat: • Pelatihan kompetensi HD***; dan • Mendapatkan persetujuan dari penanggungjawab (Sp.PD-KGH atau perawat supervisor) ** dari organisasi terakreditasi National Nursing Board / National nursing academy *** dilakukan in-house RS/klinik	1. Perawat: • Pelatihan HD**** min. 6 bulan; dan • Pengalaman HD yang disupervisi ****certification program shall be as recognised by the Director General of Health	1. Perawat: • Pengalaman klinis min. 12 bulan; dan • Pengalaman HD min. 3 bln dibawah supervisi 2. Perawat home dialysis: • pengalaman klinis min. 12 bulan; dan • Pengalaman home dialysis min. 3 bln 3. Tenaga Kesehatan lain (ahli gizi, social worker, teknisi dialysis, teknisi water treatment)

3

2. Standar Ruangan (1/2)

PARAMETER	INDONESIA	SINGAPURA	MALAYSIA	AMERIKA SERIKAT
1. HD	✓	✓	✓	✓
2. HD Isolasi	✓	✓	✓	✓
3. Administrasi	✓	✓		✓
4. Konsultasi	✓		✓	✓
5. Pencucian Filter (Re-Use)	✓	✓	✓	✓
6. Water treatment	✓	✓	✓	
7. Penyimpanan bersih: Dry (alkes, linen, obat)	✓	✓	✓	✓
8. Penyimpanan bersih: Wet (tangki air harian, dialisat)	✓			✓
9. Penyimpanan kotor/ pembuangan limbah	✓	✓	✓	✓
10. Toilet	✓	✓	✓	
11. Nurse station	✓			✓
12. Petugas	✓			✓
13. Tunggu	✓		✓	
14. Persiapan obat		✓		
15. Farmasi				✓
16. Tindakan				✓
17. Recovery				✓
18. Petugas kebersihan			✓	
Total Standar ruangan	13	9	10	13

2. Standar Ruangan (2/2)

	Indonesia	Singapura	Malaysia	Amerika Serikat
Luas	Jarak: antar bed $\geq 2,4$ m atau Luas: min. salah satu sisi 3m	Jarak: antar bed 2 m atau Luas: $\geq 5,8$ m ² dan terdapat jarak yang cukup untuk satu orang berdiri di masing-masing sisi bed/ sofa	Luas: $\geq 4,5$ m ²	Cukup menampung bed/sofa dialysis dan 2 orang petugas
Suhu	22° - 26°C	21° - 24°C	Tidak diatur	70°F–72°F (21°C – 22°C)
Kelembapan	Tidak diatur	Maksimum 60%	Tidak diatur	55%–60%
Ventilasi	Pertukaran udara min 6 kali per jam	Target CO ₂ < 800 ppm untuk mencegah penularan infeksi secara airborne, ruang isolasi; tekanan negatif, dengan pertukaran udara per jam 12 kali	Ventilasi adekuat menyediakan pertukaran udara per jam 10 kali	Tidak diatur
Lantai	Tidak diatur	Mudah dibersihkan (disarankan vinyl flooring), coved skirting	Mudah dicuci dan dibersihkan, tidak licin	Tanpa sambungan, Epoxy
Bedhead	5 soket listrik permanen, Gas dan Vakum Medis, flowmeter, dan suction	Tidak diatur	Jumlah soket listrik cukup	6 soket Listrik 5/15 A, Saluran Oksigen, Vakum, saluran masuk treated water, dan pembuangan
Pintu	$\geq 1,2$ m (dilengkapi dgn kaca jendela pengintai)	Ukuran tidak menghambat transportasi alat, dan transportasi bed pasien	$\geq 1,2$ m	1,2 m
Tinggi ruangan	Tidak diatur	Tidak diatur	$\geq 2,4$ m dengan ac ≥ 3 m tanpa dengan ac	2,4-2,27 m
Pencahayaan	300 lux	Tidak diatur	Tidak diatur	Tidak diatur



3. Standar Pelaporan (1/2)

	INDONESIA	SINGAPURA	MALAYSIA	AMERIKA SERIKAT
Laporan kepada:	Permenkes: Tidak diatur harus melapor ke mana, namun ada keajiban untuk melaporkan. Pernefri: Wajib melaporkan ke Indonesia Renal Registry (IRR) milik PERNEFRI	MOH Singapura	National Renal Registry (NRR) dan MOH Malaysia	Secretary of Health and Human Services
Data yang dilaporkan:	Permenkes: Tidak diatur Pernefri: data pasien, anamnesis, diagnosis (termasuk infeksi blood borne virus seperti Hepatitis B, Hepatitis C, HIV), Tindakan, dan data fasilitas	Kasus baru infeksi blood-borne virus (BBV) seperti Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV	- Laporan pelayanan - Kasus kematian maupun kasus infeksi ke MOH	- Laporan pembiayaan - Formulir Administrasi - Patient Survival Form - Indikator performa klinis dan indikator klinis standar lainnya
Frekuensi pelaporan	Permenkes: Min. 1x per tahun Pernefri: 2x per tahun	Setiap kasus baru	Min. 1x per tahun	Tidak diatur



3. Standar Pelaporan (2/2)

Variabel Data	Indonesia Renal Registry (IRR)	SATUSEHAT
Data Pasien	Identitas, Pembiayaan, Status Pasien (Reguler/ Travelling)	Identitas, Episode kejadian
Anamnesis	Status Merokok	Riwayat Penyakit Pribadi Hipertensi (Derajat Hipertensi, Mendapat Obat Hipertensi, Terkontrol) DM (Mendapat Obat DM, Terkontrol)
Diagnosis	ICD X	ICD X: Chronic Kidney Disease, Batu Saluran Kemih, Congenital anomalies of the kidney and urinary tract, Glomerulonephritis, Nefropati Diabetik, dan Hipertensi Renal Disease
Tindakan	HD CAPD Transplantasi ginjal	HD CAPD Transplantasi ginjal
Data Fasilitas	Mesin dialisis (Jumlah, Merek, Tipe Dialiser) Dialiser Re-use Layanan HD HBsAg Ruang Isolasi HBsAg Layanan HD Anti-HCV Ruang Isolasi Anti HCV Layanan HD HIV Ruang Isolasi HIV	Pelaporan dalam aplikasi berbeda (ASPAK)



Rekomendasi Standar Ruang

PARAMETER	INDONESIA sesuai PMK 40 thn 2022	Rekomendasi	SINGAPURA
1. HD	✓	✓	✓
2. HD Isolasi	✓	✓	✓
3. Administrasi	✓	✓	✓
4. Konsultasi	✓		
5. Pencucian Filter (Re-Use)	✓	✓	✓
6. Water treatment	✓	✓	✓
7. Penyimpanan bersih: Dry (alkes, linen, obat)	✓	✓	✓
8. Penyimpanan bersih: Wet (tangki air harian, dialisat)	✓		
9. Penyimpanan kotor/ pembuangan limbah	✓	✓	✓
10. Nurse Station	✓	✓	
11. Toilet	✓	✓	✓
12. Petugas	✓	Ruang ini dapat diintegrasikan dgn unit/instalasi lain	
13. Tunggu	✓		
14. Persiapan obat			✓
15. Farmasi			
16. Tindakan			
17. Recovery			
18. Petugas kebersihan			
Total Standar Ruang di Unit HD	13	9	9



Lampiran 4 : Analisis Sambutan Hari Kesehatan Nasional ke 61 dengan topik Empat Tahun Transformasi Kesehatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**SAMBUTAN DAN ARAHAN
MENTERI KESEHATAN
PADA HARI KESEHATAN NASIONAL KE - 61
JAKARTA, 12 NOVEMBER 2025**

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Salam Sejahtera Bagi Kita Semua,
Om Swastiastu,
Namo Buddhaya,
Salam Kebajikan.*

Hadirin yang Saya hormati,

84 juta anak Indonesia hari ini akan mencapai usia produktif pada tahun **2045** — tepat satu abad Indonesia merdeka. Kita hanya memiliki **2 dekade lagi** untuk memastikan mereka tumbuh sebagai generasi yang sehat, tangguh, dan unggul. Tema **“Generasi Sehat, Masa Depan Hebat”** pada **Hari Kesehatan Nasional ke-61** adalah seruan pengingat bagi kita semua, bahwa **kualitas kesehatan** hari ini menentukan **peradaban bangsa** esok hari.

Empat tahun terakhir, kita telah menapaki **Transformasi Kesehatan Indonesia** sebagai pondasi menuju masa depan tersebut. Fokus kita bergeser dari **mengobati orang sakit**, menjadi **menjaga orang sehat tetap sehat**. Transformasi Kesehatan harus terus kita gelorakan untuk memberikan **pelayanan kesehatan bagi masyarakat** dengan **akses yang mudah, kualitas yang baik, dan biaya yang terjangkau**.

Hadirin yang Saya banggakan,

Dalam kurun satu tahun, tiga **Program Hasil Terbaik Cepat Bapak Presiden** di **bidang kesehatan** telah menunjukkan hasil yang signifikan. **Lebih dari 52 juta orang** menyadari pentingnya deteksi dini penyakit dengan mengikuti **Cek Kesehatan Gratis (CKG)**,

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X5, Kav. 4-9 Jakarta 12950 Telp/Faximile (021) 5201591

-2-

yang juga berdampak pada **peningkatan cakupan skrining TB** hingga menjangkau **lebih dari 20 juta orang**. Sejalan dengan upaya pencegahan tersebut, pembangunan dan peningkatan RS terus berjalan di berbagai pelosok negeri, demi mewujudkan kualitas layanan kesehatan yang merata. Di tahun 2025, **32 dari 66 lokus peningkatan RSUD** berjalan sesuai target.

Capaian **enam pilar transformasi kesehatan** menunjukkan bukti nyata kerja keras dan kolaborasi seluruh insan kesehatan Indonesia. Hari Kesehatan Nasional ke-61 adalah momentum refleksi dan apresiasi atas capaian strategis yang telah kita raih bersama, sekaligus ajakan untuk terus melanjutkan gerakan bersama ini.

1. Pilar pertama, transformasi layanan primer sebagai layanan yang paling dekat dengan masyarakat.

- **8.349 Puskesmas** telah menerapkan **integrasi layanan primer**.
- Untuk pertama kalinya, **prevalensi stunting balita** turun di bawah **20%**, yaitu mencapai **19,8%**.
- **324.380 kader kesehatan** telah dilatih dengan **25 keterampilan dasar**.
- **Sistem surveilans penyakit** kini lebih cepat dan terintegrasi, dengan **kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat** yang meningkat di seluruh provinsi.

2. Pilar kedua, transformasi layanan rujukan dengan fokus peningkatan mutu dan pelayanan Rumah Sakit.

- Percepatan **peningkatan pelayanan RS rujukan di 514 Kab/Kota** melalui **program pengampunan penyakit** prioritas utama: **Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi**.
- Saat ini **29 provinsi** sudah mampu melakukan **bedah jantung terbuka**, **29 provinsi** sudah mampu melakukan **clipping** dan **8 provinsi** sudah mampu melakukan **STA-MCA Bypass** pada kasus **stroke**.

3. Pilar ketiga, transformasi sistem ketahanan kesehatan menunjang ketersediaan obat, vaksin, dan alat kesehatan di dalam negeri.

- **10 dari 14 antigen vaksin** program imunisasi rutin telah mampu diproduksi dalam negeri.
- **10 dari 10 bahan baku obat** penggunaan tertinggi (*by volume*) telah mampu diproduksi di dalam negeri.
- **8 dari 10 produk biologi prioritas** telah mampu diproduksi di dalam negeri.
- **9 dari 10 alat kesehatan** belanja terbesar (*by value*) telah mampu diproduksi di dalam negeri.

-3-

4. **Pilar keempat, transformasi pembiayaan kesehatan** untuk memastikan pembiayaan yang cukup, adil, efektif dan efisien.
 - **268 juta penduduk (98%)** telah dijangkau oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - **Porsi asuransi dalam belanja kesehatan terus meningkat, yang menunjukkan masyarakat terlindungi secara finansial dari beban kesehatan.** Pada 2024, asuransi menyumbang **36,3%** dari total belanja kesehatan nasional—terdiri dari **30,9%** asuransi kesehatan sosial (JKN) dan **5,4%** asuransi swasta.
 - **Penyesuaian tarif layanan JKN** untuk meningkatkan kualitas layanan peserta JKN.
5. **Pilar kelima, transformasi SDM Kesehatan** yang menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan.
 - **61% Puskesmas** sudah memiliki **9 jenis tenaga kesehatan** sesuai standar
 - **74% RSUD** telah dilengkapi dengan **7 dokter spesialis dasar**
 - Penguatan SDM Kesehatan terus berlanjut melalui **Pengadaan ASN, Penugasan Khusus** di Puskesmas dan RS, **Beasiswa, Pendidikan Dokter Spesialis** melalui **RSPPU (Hospital Based)**, **peningkatan kompetensi** melalui pelatihan dan fellowship, **Program Internship**, **kemudahan praktik bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan lulusan luar negeri.**
6. **Pilar keenam, transformasi teknologi kesehatan** sebagai lompatan pelayanan kesehatan yang beradaptasi dengan perkembangan teknologi dunia.
 - **SATUSEHAT Mobile (SSM)** yang terverifikasi dengan target sebanyak **6,1 juta orang** pengguna.
 - **Sebagian besar fasyankes telah terintegrasi dan mengirimkan data ke SATUSEHAT**, yaitu: 3.094 (93,8%) Rumah Sakit, 9.382 (90,8%) Puskesmas, 15.322 (65,7%) Klinik, dan 11.012 (22,4%) Tempat Praktek Mandiri.
 - **Pemanfaatan teknologi kesehatan berbasis AI**, seperti pada **X-ray** dan **CT-scan**, mampu mendeteksi berbagai penyakit dengan cepat dan akurat, antara lain kanker paru, TB, stroke, dan lainnya.
 - Pengembangan layanan kedokteran presisi melalui program **Biomedical and Genome Science Initiative (BGSI)** telah mencapai **17.909 (89,5%) peserta.**
 - **Layanan kedokteran presisi** terus dikembangkan di 10 Hub BGSI, antara lain **NIPT (Non Invasive Prenatal Testing)**, pemeriksaan risiko kanker, jantung, diabetes, kolesterol tinggi karena keturunan, deteksi TB resisten obat, penyakit langka, serta penentuan obat presisi untuk kanker, penyakit jantung, stroke, dan skizofrenia.

-4-

Terakhir, yang tidak kalah penting, **transformasi kesehatan tidak dapat diwujudkan tanpa transformasi budaya kerja para insan kesehatan**—pilar transformasi ke-7. Saya berharap, seluruh pegawai dan pejabat Pemerintah baik di Pusat maupun Daerah dapat melakukan gerakan perubahan cara pikir dan cara kerja menuju birokrasi yang **kompeten, akuntabel, dan selaras** dalam mengawal dan menyukseskan transformasi kesehatan.
Saudara-saudara sebangsa dan setanah air,

Perjalanan menuju Indonesia Sehat adalah perjalanan panjang, menantang, dan penuh harapan. Dengan tekad dan kerja sama, kita akan sampai pada tujuan — **mewujudkan generasi sehat yang menjadi fondasi masa depan bangsa yang hebat.**

Pada kesempatan berbahagia ini, Saya sampaikan **terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya** kepada seluruh insan kesehatan Indonesia—tenaga medis, tenaga kesehatan, akademisi, dunia usaha, organisasi masyarakat, media, serta para kader di setiap pelosok negeri—yang dengan dedikasi tinggi telah menjaga nyawa, menebar harapan, dan menegakkan martabat bangsa. Terus semangat, sebab perjuangan kita belum selesai.

Mari jadikan Hari Kesehatan Nasional ke-61 ini sebagai **momentum untuk memperkuat komitmen, menumbuhkan optimisme, dan melanjutkan transformasi kesehatan Indonesia.** Mari terus membangun kesehatan dimulai dari diri sendiri, keluarga, masyarakat sekitar, di tingkat desa, kabupaten/kota, provinsi, hingga seluruh Indonesia. Dari individu dan keluarga yang sehat raga dan jiwanya, akan lahir masyarakat yang kuat, demi menyongsong tercapainya Indonesia Emas 2045.

Selamat Hari Kesehatan Nasional ke-61!

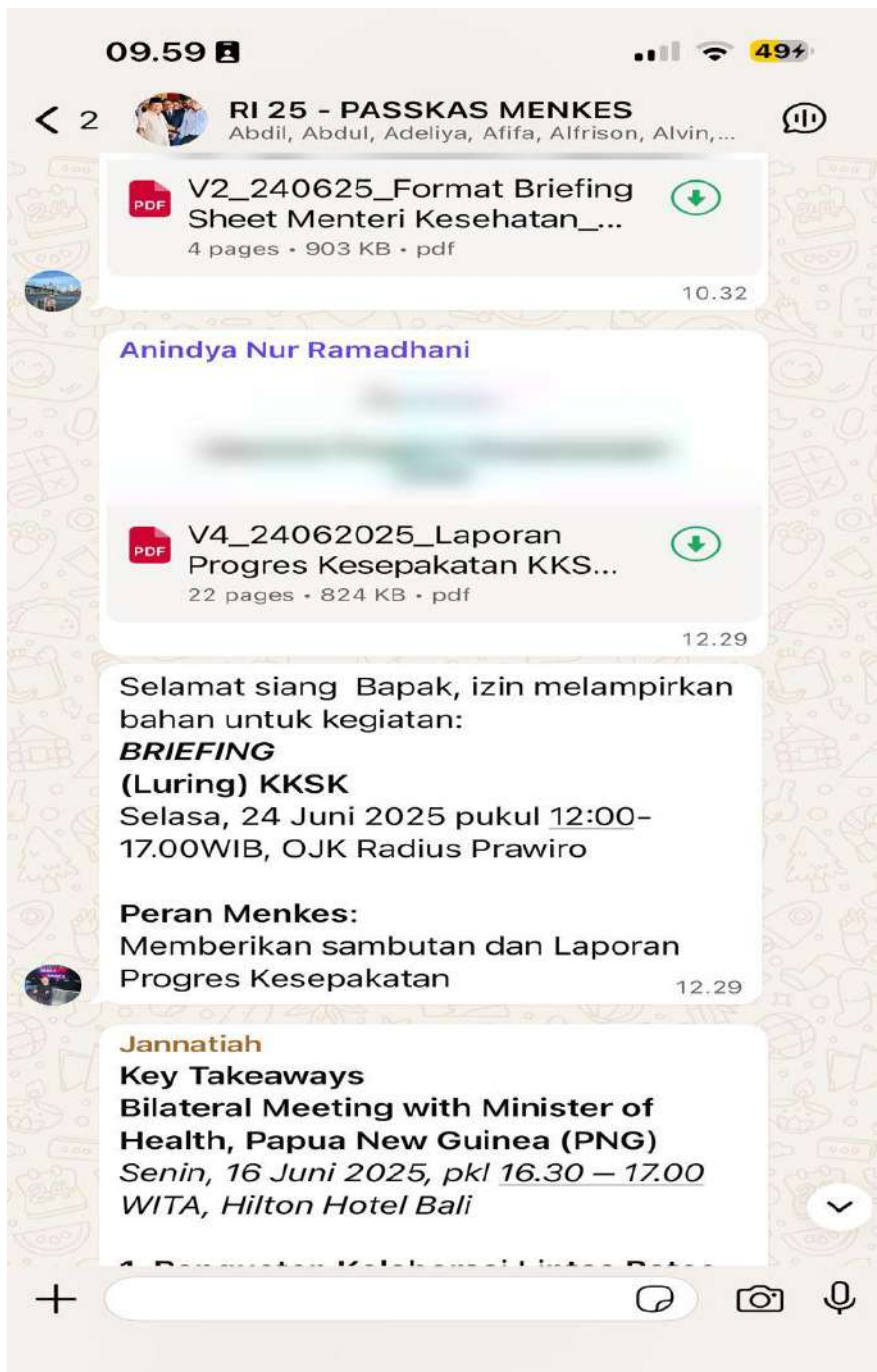
Dengan Generasi Sehat, kita wujudkan Masa Depan Hebat — menuju Indonesia Emas 2045.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,
Om Shanti Shanti Shanti Om,
Namo Buddhaya.

Menteri Kesehatan,


BUDI G. SADIKIN

Lampiran 5 : Analisis Program Prioritas dengan topik Materi Komite Kebijakan Serta Kesehatan: 1. Dampak Pemeriksaan Kesehatan Gratis Pada JKN, 2. Pending Issues Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan





Laporan Progres Kesepakatan KKSK

Kementerian Kesehatan
Republik Indonesia

24 Juni 2025

Pelaksanaan KSKS Triwulan II 2025

Hari, Tanggal : **Selasa, 24 Juni 2025**
Waktu : **12.00 - 17.00 WIB (diawali makan siang bersama)**
Penyelenggara : **OJK**
Lokasi : **Gedung OJK Menara Radius Prawiro, Lantai 25**
Jl. M.H. Thamrin No.2 2, Gambir, Jakarta Pusat (Kompleks Bank Indonesia)

Konfirmasi Kehadiran:

Anggota KSKS

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. Menteri Kesehatan | : hadir |
| 2. Mendukbangga/BKKBN | : diwakilkan Wamendukbangga |
| 3. Kepala BPOM | : hadir |
| 4. Dirut BPJS Kesehatan | : hadir |

Non KSKS

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Ketua Dewan Komisiner OJK | : hadir |
| 2. Ketua Dewas BPJS Kesehatan | : hadir |
| 3. Ketua DJSN | : diwakilkan Anggota (Pak Muttaqien) |
| 4. Kemenkeu | : diwakilkan Staf Ahli Bidang Pengeluaran Negara |

Rundown Rakor KKSK Triwulan II 2025

Waktu	Agenda	Keterangan
12.00 – 13.00	Makan Siang Bersama	
13.00 – 13.05	Menyanyikan Lagu Kebangsaan Indonesia Raya	
13.05 – 13.10	Pembacaan Doa	
13.10 – 13.20	Sambutan Penyelenggara	Ketua Dewan Komisiner OJK (Mahendra Siregar)
13.20 – 13.45	Sambutan dan Laporan Progres Kesepakatan KKSK	Menteri Kesehatan (Budi G. Sadikin)
13.45 – 14.15	Topik 1: Coordination of Benefit & Co-Payment	Kepala Eksekutif Pengawas Perasuransian, Penjaminan, dan Dana Penslun (Ogi Prastomiyono)
14.15 – 14.45	Topik 2: Peta Jalan Pembangunan Kependudukan Indonesia 2025 - 2029	Sekretaris Kemendukbangga/BKKBN (Budi Setiyono)
14.45 – 15.15	Topik 3: Dampak Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Dirjen Kesprimkom Kemenkes dan Ka. BKKP (Maria Endang Sumiwi dan Asnawi)
15.15 – 16.45	Topik 4: Pending Issue RPerpres tentang Jaminan Kesehatan meliputi: Manfaat Dijamin, Manfaat Tidak Dijamin, KRIS, Kompetensi, dan Kredensialing	Sekretaris Jenderal Kemenkes (Kunta Wibawa Dasa Nugraha)
16.45 – 17.00	Kesimpulan	Sekretaris Jenderal Kemenkes (Kunta Wibawa Dasa Nugraha)

Ringkasan Eksekutif KKSK Sebelumnya

Sejak 15 Desember 2023, telah diadakan 5 (lima) kali Rapat Koordinasi KKSK

RTL	Tanggal KKSK	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Deadline	Status
01	2023/12/15	Menyelesaikan peraturan telemedisin dan telekesehatan	30/06/25	Pending
02	2023/12/15	Membentuk Medical Advisory Board	31/12/24	Overdue
03	2023/12/15	Memperbaiki proses akreditasi dan kredensialing	30/06/25	Pending
04	2023/12/15	Menindaklanjuti reviu kelas RS oleh BPJS (2024)	01/04/25	Selesai
05	2023/12/15	Menyelesaikan konsep Sistem Rujukan Nasional	30/06/25	Pending
06	2023/12/15	Memperbaiki standar tarif JKN pada FKRTL	30/04/25	Overdue
07	2023/12/15	Memperbaiki pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja	30/11/25	Pending
08	2024/03/22	Menyelaraskan perencanaan dan penganggaran kesehatan pusat dan daerah	30/04/25	Overdue
09	2024/03/22	Membuat kajian kenaikan iuran BPJS Kesehatan	31/03/25	Overdue
10	2024/03/22	Memperbaiki kebijakan pencegahan dan penanganan fraud JKN	30/05/25	Overdue
11	2024/03/22	Merancang dan melaksanakan Coordination of Benefit	31/03/25	Overdue
12	2024/03/22	Meningkatkan kompetensi Bidan Puskesmas untuk Pelayanan KB Implan dan IUD	30/11/25	Pending
13	2024/07/06	Mengintegrasikan tata kelola program Kesehatan Ibu dan Anak	15/06/25	Overdue
14	2024/07/06	Memperbaiki pelaksanaan skema pembayaran non-kapitasi	30/08/25	Pending
15	2024/07/06	Meningkatkan Interoperabilitas data antara Kemenkes, BKKBN, BPOM dan BPJS	08/06/25	Overdue
16	2024/10/17	Menerapkan Kelas Rawat Inap Standar	30/06/25	Pending
17	2025/03/06	Memanfaatkan obat bahan alam dalam JKN	20/03/25	Overdue

PIC: Kemenkes (Ka BPKP, Ka Pusbikes, Sahli Teknokes) | Deadline: 30 Juni 2025 | Status: ■ Pending

RTL #1: Menyelesaikan peraturan telemedisin dan telekesehatan

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- Substansi telemedisin sudah dimasukkan ke RPKM Upaya Kesehatan
- RPerpres Jaminan Kesehatan (Jamkes): Manfaat pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi (telekesehatan dan telemedisin) telah masuk dalam JKN.

Pending issues:

-

Next steps:

- Menyelesaikan seluruh substansi RPKM Upaya Kesehatan [PIC: Kemenkes (Ka BPKP) D/L: 31 Agustus 2025, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 31 Maret 2025]
- Menyelesaikan RPerpres Jamkes yang memuat manfaat telemedisin dan telekesehatan dalam JKN [PIC: Kemenkes (Ka BPKP, Ka. Rokum, Ka. Pusbikes), D/L: 31 Juli 2025, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 Juni 2025]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes** 5

PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes, Dirjen Keslan) | Deadline: 31 Desember 2024 | Status: ■ Overdue

RTL #2: Membentuk Medical Advisory Board (MAB)

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- Rakor KKSK (17 Okt 24) menyepakati konsep MAB yang menggabungkan 4 komite sejenis, yaitu (1) Dewan Pertimbangan Klinis (DPK), (2) Tim Pencegahan Kecurangan JKN (PK-JKN), (3) Tim Kendali Mutu Kendali Biaya (TKMKB) dan (4) Dewan Pertimbangan Medis

Pending issues:

Belum disepakati substansi MAB dalam RPerpres Jamkes

Next steps:

- Menyelesaikan RPerpres Jamkes yang memuat substansi MAB [PIC: Kemenkes (Ka BPKP, Ka Rokum, Ka Pusbikes); D/L: 31 Juli 2025, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 Juni 2025]
- Merancang dan menyelesaikan Permenkes tentang MAB setelah Perpres Jamkes terbit [PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes); D/L: 31 Desember 2025, mundur 2x dari D/L sebelumnya: 31 Juli 2024, 17 November 2024]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes** 6

PIC: Kemenkes (BKPK, Dirjen Keslan) | Deadline: 30 Juni 2025 | Status: ■ Pending

RTL #3: Memperbaiki proses akreditasi dan kredensialing

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- Perbaikan konsep akreditasi sudah masuk dalam RPKM Penyelenggaraan Fasyankes.

Pending issues:

- RPKM Penyelenggaraan Fasyankes substansi Peningkatan Mutu Fasyankes sedang dalam pembahasan internal Kemenkes.

Next steps:

- Menyelesaikan RPKM Penyelenggaraan Fasyankes yang memuat perbaikan akreditasi [PIC: Kemenkes (Ka. BKPK, Dirjen Keslan), D/L: 31 Agustus 2025, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 Juni 2025]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes** 7

PIC: Kemenkes (Dirjen Keslan) | Deadline: 1 April 2025 | Status: ■ Selesai

RTL #4: Menindaklanjuti reviu kelas RS oleh BPJS (2024)

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- Pada tahun 2024, BPJS melaporkan hasil kredensialing 479 RS tidak sesuai kelasnya. Kemenkes telah mengevaluasi 479 RS tersebut, ditemukan: 302 RS sesuai dengan kelasnya dan 177 RS tidak sesuai kelasnya.
- Di antara 177 RS yang tidak sesuai kelasnya, Kemenkes telah menginstruksikan kepada Dinkes untuk melakukan pembinaan pada 148 RS, penurunan kelas pada 28 RS, dan 1 RS telah berhenti beroperasi.
- Dari 148 RS yang telah dilakukan pembinaan pada tahun 2024, 65 RS sudah memenuhi standar kelas, sedangkan 83 RS masih tidak sesuai kelas berdasarkan hasil re-kredensialing tahun 2025.
- Dari 28 RS yang dilakukan penurunan kelas, 3 RS kelas B turun menjadi kelas C, dan 25 RS kelas C turun menjadi kelas D.

Pending issues: -

Next steps: -

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes** 8

PIC: Kemenkes (Dirjen KESK, Ka. BPKP, Ka Pusdatin), BPJS | Deadline: 30 Juni 2025 | Status: ■ **On Track**

RTL #5: Menyelesaikan konsep Sistem Rujukan Nasional

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- Terdapat 7 regulasi yang perlu diselesaikan untuk menjalankan Sistem Rujukan Berbasis Kompetensi, antara lain:
 1. PMK 16/2024 tentang Sistem Rujukan Berbasis Kompetensi (**selesai**)
 2. KMK HK.01.07/MENKES/1645/2024 tentang Kriteria Rujukan Balik (**selesai**)
 3. KMK tentang Kriteria Rujukan (**proses**)
 4. KMK tentang Pedoman Teknis Sistem Rujukan Terintegrasi (**proses**)
 5. PMK tentang Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (**proses**)
 6. KMK tentang Klasifikasi Pelayanan Rumah Sakit (**proses**)
 7. PMK tentang pedoman iDRG dalam Pelaksanaan JKN (**proses**) (Catatan: 18 dari 24 major disease cluster (MDC) sudah selesai mapping stratifikasi kompetensi layanan, 6 masih berproses).
- Digitalisasi: Logic dan master data pada RS Online sudah terbentuk untuk 3 dari 24 layanan besar yaitu Jantung, Paru, dan Urologi.

Pending issues:

- 5 dari 7 regulasi belum selesai untuk menjalankan Sistem Rujukan Berbasis Kompetensi
- 6 dari 24 MDC belum selesai mapping kompetensi layanan dengan iDRG.

Next steps:

- Penyelesaian 5 regulasi lainnya (BPKP dan Yanklin | D/L: 1 Agustus 2025, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 1 Juli 2025)
- Integrasi Sistem Rujukan Terintegrasi Online (SISRUTE) dengan P-Care (BPJS Kesehatan & Kemenkes) | D/L: 1 Agustus 2025]

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes** 9

PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes, Dir Yanklin, Dir Takel PKR), BPJS | Deadline: 30 April 2025 | Status: ■ **Overdue**

RTL #6: Memperbaiki standar tarif JKN pada FKRTL

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- Rakor KSK (6 Maret 2025) menyepakati uji coba iDRG di Rumah Sakit. Uji coba telah dimulai pada 1 Mei 2025 di 98 RS.
- Tarif JKN akan berbasis kompetensi layanan berdasarkan grup penyakit dan diagnostik. Dari 24 MDC (Major Diagnostic Categories) atau kategori berdasarkan sistem organ dan jenis penyakitnya, 18 MDC yang telah disepakati stratifikasi kompetensi layanannya.

Pending issues:

- Penyelesaian pilot mundur 1 bulan (30 Juni 2025) karena sistem IT RS belum siap.
- 6 dari 24 MDC belum selesai mapping kompetensi layanan dengan iDRG.

Next steps:

- Menyelesaikan uji coba iDRG di Rumah Sakit. [PIC: BPJS, Kemenkes (Ka Pusbikes); D/L: 30 Juni 2025, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 31 Mei 2025].
- Menyelesaikan konsolidasi rujukan berbasis kompetensi dengan iDRG [PIC: Kemenkes (Dir Yanklin, Dir Takel PKR, Ka Pusbikes); D/L: 24 Juni 2025]
- Menyelesaikan revisi PMK 26/2021 yang memuat perbaikan iDRG (sebelumnya INA-CBGs). [PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes), D/L: 31 Juli 2025, mundur 2x dari D/L sebelumnya: 31 Januari 2025, 30 April 2025]
- Menyelesaikan revisi PMK 3/2023 yang memuat perbaikan tarif JKN. [PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes), D/L: 31 Juli 2025, mundur 2x dari D/L sebelumnya: 31 Januari 2025, 30 April 2025].

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes** 10

PIC: BPJS, Kemenkes (Ka Pusbikes, Dirjen Kesprimkom) | Deadline: 30 November 2025 | Status: ■ Pending

RTL #7: Memperbaiki pelaksanaan Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK)

Labuan Bajo, 15 Desember 2023

Ringkasan progres:

- BPJS sedang **uji coba pengembangan KBK di 145 lokus (April-Okt 2025)** dan telah dilakukan **evaluasi tahap pertama**
- Pembaharuan KBK akan dituangkan dalam **revisi PerBPJS 7/2019** yang ditargetkan terbit pada **November 2025**.

Pending issues:

- Belum disepakati indikator KBK dan skema insentif.
- Belum disepakati pengembangan sistem pembayaran pada RPerpres Jamkes.

Next steps:

- **Menyelesaikan RPerpres Jamkes** yang memuat pengembangan sistem pembayaran KBK [PIC: Kemenkes (Ka BKKP, Ka Rokum, Ka Pusbikes); **D/L: 31 Juli 2025**, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 Juni 2025]
- **Revisi peraturan BPJS Kesehatan 7/2019** telah memuat indikator KBK yang sudah disepakati oleh Kemenkes dan BPJS Kesehatan setelah movev pelaksanaan uji coba [PIC: BPJS, Kemenkes (Ka Pusbikes); **D/L: 30 November 2025**, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 September 2024]

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes 11**

PIC: Kemenkes (Sekjen, Ka Karorenggar) | Deadline: 30 April 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #8: Menyelaraskan perencanaan dan penganggaran kesehatan pusat dan daerah

Jakarta, 22 Maret 2024

Ringkasan progres

- Pembahasan Panitia Antar Kementerian (PAK) **Perpres Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)**
- **Mekanisme tunda salur** sudah dituangkan di **PMK 18 / 2024 tentang Juknis BOK 2025** dalam rangka mengendalikan kinerja kesehatan daerah

Pending Issues:

- Mekanisme **tunda salur BOK** menunggu **evaluasi data pelaporan Pemda** sebagai persyaratan salur BOK.

Next steps:

- Menyelesaikan **RPerpres RIBK** [PIC: Kemenkes (Karorenggar); **D/L: 31 Juli 2025**, mundur 2x dari D/L sebelumnya: 30 September 2024; 30 April 2025]
- **Implementasi mekanisme tunda salur BOK 2025** [PIC: Kemenkes (Dirjen Kesprimkom, Dirjen P2, Karorenggar); **D/L: 31 Juli 2025**]

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes 12**

PIC: DJSN, Kemenkeu, Kemenkes (Sekjen). | Deadline: 31 Maret 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #9: Membuat kajian kenaikan iuran BPJS Kesehatan

Jakarta, 22 Maret 2024

Ringkasan progres:

- Dalam pembahasan RPerpres Jamkes bulan Mei-Juni, **disepakati perlu perhitungan ulang manfaat** (bauran kebijakan) dalam JKN yang mempengaruhi DJS dan iuran.
- **Kajian kenaikan iuran sudah disampaikan dalam Rapat Tingkat Menteri** pada 16 April 2025.
- Proses kajian teknokratik sedang dilakukan oleh Pokja 1 DJSN.

Pending issues:

- Belum disepakati skenario kajian iuran.
- Belum disepakati implementasi KRIS.

Next steps:

Memutuskan skenario perhitungan manfaat dan iuran JKN. [PIC: Kemenkeu; D/L: **untuk didiskusikan di KSKS hari ini**].

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes 13**

PIC: Kemenkes (Dirjen SDM, Ka BPKP), BPJS | Deadline: 30 Mei 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #10: Memperbaiki kebijakan pencegahan dan penanganan fraud JKN

Jakarta, 22 Maret 2024

Ringkasan progres:

- **SE No. 1567/2024** yang memuat **sanksi administratif untuk RS** terkait fraud JKN disosialisasikan pada Oktober 2024
- **Permenkes No. 3/2025** terbit 9 Mei 2025, mengatur 17 pelanggaran disiplin profesi tenaga medis dan kesehatan, termasuk tindak fraud.
- **RPMK Pengelolaan SDM** masih dalam proses harmonisasi, kini Pasal 263 dari 357; **sanksi pencabutan STR dan SIP untuk pelanggaran individual** diatur dalam Substansi Registrasi dan Perizinan.

Pending issues:

- Menunggu harmonisasi RPMK Pengelolaan SDM oleh Kemenkum.

Next Steps:

- Menyelesaikan harmonisasi **RPMK Pengelolaan SDM** [PIC: Dirjen SDM, Ka. BPKP; D/L: **31 Agustus 2025**, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 Mei 2025]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes 14**

PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes, SKM Pembkes), BPJS, OJK | Deadline: 31 Maret 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #11: Merancang dan melaksanakan *Coordination of Benefit (COB)*

Jakarta, 22 Maret 2024

Ringkasan progres:

- OJK telah menerbitkan **SE OJK No.7/2025** mengenai **mekanisme copayment/cosharing**, berlaku 1 Januari 2026
- Kemenkes mengadakan serial **dengar pendapat dengan asuransi dan RS** terkait **tantangan implementasi KMK 1366 Tahun 2024 tentang COB (Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan – KAPJ): capping RS terlalu rendah, managed care vs Indemnity, iuran 1 pintu**

Pending issues:

- Roadmap peningkatan porsi asuransi kesehatan (swasta dan JKN) terhadap belanja kesehatan masih *pending*.

Next steps:

- Revisi **KMK 1366 Tahun 2024 tentang COB (KAPJ)** [PIC: OJK, Kemenkes (Ka Pusbikes) dan BPJS Kesehatan; D/L: 31 Des 2025]
- Menyelesaikan roadmap peningkatan porsi asuransi kesehatan (swasta dan JKN). [PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes), OJK, D/L: 30 Juni 2025, mundur 2x dari D/L sebelumnya: 31 Agustus 2024, 31 Desember 2024]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes 15**

PIC: Kemenkes (Dirjen Kesprimkom), BKKBN | Deadline: 30 November 2025 | Status: ■ Pending

RTL #12: Meningkatkan kompetensi Bidan Puskesmas untuk Pelayanan KB Implan dan IUD

Jakarta, 5 Juni 2025

Ringkasan progres:

- Awal 2024 dari **158.354 bidan di Puskesmas hanya 58.107 (36,6%) yang kompeten** melayani IUD & implan
- Akhir 2024, terdapat **ambahan 2.458 bidan kompeten, dengan total 60.565 (38,2%) bidan kompeten, dengan total Puskesmas yang memiliki bidan kompeten sebanyak 7.826 (85,4%) dari 9.125 Puskesmas**
- Saat ini sedang dipersiapkan **pelatihan dengan SOPHI untuk 550 bidan untuk Juli 2025.**

Pending issues: -

Next steps:

- **Pelatihan kontrasepsi bagi 3.290 bidan** melalui dana SOPHI, DAK Non Fisik dan Pemerintah daerah dengan **target 100% Puskesmas memiliki bidan kompeten** [PIC: Kemenkes (Dirjen Kesprimkom, Dirjen SDM, Ka. Roren), D/L : 30 November 2025]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes 16**

PIC: BKKBN, Kemenkes (Dirjen Kesprimkom) | Deadline: 15 Juni 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #13: Mengintegrasikan tata kelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Jogja, 6 Juli 2024

Ringkasan progres:

- Detail integrasi akan dibahas oleh pakar Buku KIA dan pakar kartu kembang anak (KKA)

Pending issues:

- SK Tim Pakar sedang dalam proses penyusunan

Next steps:

- Tindak lanjut **pembentukan SK Bersama Tim Pakar** antara **Kementerian Kesehatan dan Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga**. [PIC: Kemenkes (Dirjen Kesprimkom), Kemendukbangga (Deputi Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga), **D/L: 28 Juli 2025**, mundur 1x dari D/L sebelumnya: minggu ke 3 April 2025]
- Pertemuan pakar integrasi KKA** dengan Buku KIA [PIC: Kemenkes (Dirjen Kesprimkom), Kemendukbangga, **D/L: 1 Agustus 2025**, Mundur 1x dari D/L sebelumnya: minggu ke 3 April 2025]
- Proses integrasi KKA** dengan Buku KIA [PIC: Kemendukbangga, Kemenkes (Dirjen Kesprimkom), **D/L: 8 Agustus 2025**, mundur 3x dari D/L sebelumnya: 6 Agustus 2024, 30 November 2024, 15 Juni 2025]
- Piloting implementasi** integrasi KKA dengan Buku KIA [PIC: Kemenkes (Dirjen Kesprimkom), Kemendukbangga, **D/L: September-Oktober 2025**, mundur 1x dari D/L sebelumnya: Juli-Agustus 2025]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes 17**

PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes) | Deadline: 30 Agustus 2025 | Status: ■ Pending

RTL #14: Memperbaiki pelaksanaan skema pembayaran non-kapitasi

Jogja, 6 Juli 2024

Ringkasan progres:

- Terdapat permasalahan klaim KB suntik dan persalinan di Puskesmas yang tidak bisa segera cair.
- Telah dikeluarkan **SE Menkes yang mendorong agar dana non-kapitasi dapat dimanfaatkan kembali untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas Non BLUD** dengan tetap mengikuti ketentuan pengelolaan keuangan daerah.
- Kemendagri secara prinsip telah setuju **revisi Perpres Nomor 32 Tahun 2014** tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemda

Pending issues: -

Next steps:

- Mendorong **Kemendagri melakukan prakarsa revisi Perpres Nomor 32 Tahun 2014** tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP milik Pemda [PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes), **D/L: 30 Juni 2025**]
- Menyelesaikan **revisi Permenkes Nomor 6 tahun 2022** tentang Pedoman Penggunaan Jaspel dan Dukungan BOK dalam Pemanfaatan Kapitasi pada FKTP milik Pemda [PIC: Kemenkes (Ka Pusbikes), **D/L: 30 Agustus 2025**]

 [ringkasan eksekutif](#)

 **Kemenkes 18**

PIC: Kemenkes (Sahli Teknokes), BKKBN, BPJS, BPOM | Deadline: 8 Juni 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #15: Meningkatkan interoperabilitas data antara Kemenkes, BKKBN, BPOM dan BPJS

Jogja, 6 Juli 2024

Ringkasan progres:

- Integrasi penuh data antara Kemenkes dengan BKKBN, BPOM dan BPJS belum sepenuhnya terjadi
- **Kemenkes & BPJS:** Uji coba integrasi RME modul klaim di 8 lokus RS telah berhasil
- **Kemenkes & BPOM:** Pertukaran data KFA BPOM dan SATUSEHAT telah berhasil
- **Kemenkes & BKKBN:** pemadanan data fasyankes dengan Master Sarana dari SATUSEHAT

Pending issues:

- **Kemenkes & BPJS:** Pengembangan modul V-Klaim belum selesai.
- **Kemenkes & BKKBN:** Diskusi lanjutan teknis pemadanan data.

Next steps:

- Perluasan uji coba interoperabilitas klaim di seluruh RS Kemenkes tahun 2025. [PIC: Kemenkes (Itjen, Sahli Teknokes, Ka Pusdatin, Ka. Pusbikes) & BPJS (Direktur IT BPJS), D/L: 31 Desember 2025]
- Menyelesaikan modul V-Klaim [PIC: BPJS (Direktur IT BPJS), D/L: 31 Juli 2025]
- Menyelesaikan pemadanan data dan integrasi dengan BKKBN [PIC: Kemenkes (Sahli Teknokes, Ka Pusdatin, Dir. Yankesga) & BKKBN, D/L: 31 Agustus 2025, mundur 2x dari D/L sebelumnya: 31 Desember 2024, 8 Juni 2025]

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes** 19

PIC: Kemenkes (Dirjen Keslan, Ka Pusbikes) | Deadline: 30 Juni 2025 | Status: ■ Pending

RTL #16: Menerapkan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)

Bandung, 17 Oktober 2024

Ringkasan progres:

- KRIS diatur dalam RPKM tentang Bentuk Kriteria dan Penerapan KRIS. Harmonisasi sudah dilakukan 2x pada 19 Mei dan 2 Juni 2025.
- Dari 2.624 RS yang bekerjasama dengan BPJS dan sudah mengisi RS online: **1556 RS (59,3%)** sudah memenuhi 12 kriteria KRIS, **736 RS (28%)** sudah memenuhi 9-11 kriteria KRIS, **200 RS (7,6%)** sudah memenuhi 5-8 kriteria KRIS, **48 RS (1,8%)** sudah memenuhi 1-4 kriteria KRIS, dan **84 RS (3,3%)** belum memenuhi kriteria KRIS sama sekali.

Pending issues:

- Belum disepakati:
 - penyediaan tempat tidur KRIS 60% RS pemerintah dan 40% RS swasta,
 - penerapan single tarif, dan
 - waktu dimulainya penyelenggaraan KRIS.

Next steps:

- Menyelesaikan harmonisasi RPermenkes tentang Bentuk Kriteria dan Penerapan KRIS [PIC: Kemenkes (Biro Hukum dan Dirjen Keslan); D/L: 30 Juni 2025]

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes** 20

PIC: Kemenkes (Dirjen Farmalkes, Ka Pusbikes) | Deadline: 20 Maret 2025 | Status: ■ Overdue

RTL #17: Memanfaatkan obat bahan alam dalam JKN

Jakarta, 6 Maret 2024

Ringkasan progres:

- KSK 6 Maret 2025 membahas perlunya **mempertimbangkan fitofarmaka untuk masuk dalam Revisi Fornas 2025**.
- Revisi Fornas 2025 sedang berjalan dan telah disusun RKM Pedoman Penyusunan dan Penerapan Formularium Nasional bersama dengan BPOM untuk dapat mengakomodir pengusulan fitofarmaka.
- Komite HTA Kemenkes sedang memfasilitasi HTA sederhana untuk fitofarmaka
- **PAK RPerpres Jamkes menyepakati manfaat tambahan akan dievaluasi dahulu melalui HTA** termasuk obat bahan alam

Pending issues: -

Next steps:

- Menyelesaikan **Rperpres Jamkes** yang memuat manfaat obat bahan alam dalam JKN [PIC: Kemenkes (Ka, BKPK, Ka, Rokum, dan Ka. Pusbikes), **D/L: 31 Juli 2025**, mundur 1x dari D/L sebelumnya: 30 Juni 2025]]

 ringkasan eksekutif

 **Kemenkes** 21



Rapat Koordinasi Komite Kebijakan Sektor Kesehatan

24 Juni 2025

Kementerian Kesehatan

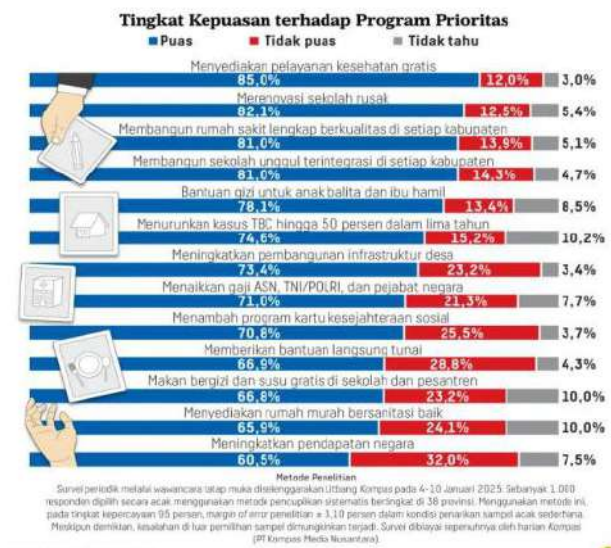
OUTLINE

1. Dampak Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada JKN
2. Pending Issues Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan



Dalam 8 Program Hasil Terbaik Cepat (PHTC) / Quick Win

- Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menurunkan kasus TBC 50% dalam lima tahun dan bangun RS lengkap berkualitas di kabupaten



Program Hasil Terbaik Cepat: Pemeriksaan Kesehatan Gratis (CKG)

Pemeriksaan Kesehatan Gratis mengikuti Siklus Hidup: Bayi baru lahir (2 hari), balita dan anak usia pra sekolah (1-6 tahun), usia sekolah dan remaja (7-17 tahun), dewasa (18-59 tahun), dan lansia (≥ 60 tahun) dengan memanfaatkan 3 momentum:



Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan dengan **Identifikasi faktor risiko, deteksi kondisi pra penyakit dan deteksi penyakit lebih awal.**

PKG Ulang Tahun* dibagi sesuai siklus hidup dan dilaksanakan di Puskesmas dan Klinik Swasta
(Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama/FKTP**)

Siklus Hidup	Jenis Pemeriksaan
 Bayi Baru Lahir (2 hari)	1. Kekurangan hormon tiroid bawaan 2. Kekurangan enzim pelindung sel darah merah (G6PD) 3. Kekurangan hormon adrenal bawaan 4. Penyakit Jantung Bawaan Kritis 5. Kelainan Saluran Empedu 6. Pertumbuhan (Berat Badan)
 Balita dan Anak Prasekolah (1-6 tahun)	1. Pertumbuhan 2. Perkembangan 3. Tuberkulosis 4. Telinga 5. Mata 6. Gigi 7. Talasemia (Pemeriksaan darah pada usia 2 tahun saja) 8. Gula Darah (Pemeriksaan darah pada usia 2 tahun saja)
Dewasa (18-59 tahun) Lansia (≥ 60 tahun)	1. Merokok 2. Tingkat Aktivitas Fisik 3. Status Gizi 4. Gigi 5. Tekanan Darah 6. Gula Darah 7. Risiko Stroke, Risiko Jantung (≥40 thn) 8. Fungsi Ginjal (≥ 40 thn) 9. Tuberkulosis 10. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) 11. Kanker Payudara (≥ 30 thn) 12. Kanker Leher Rahim (≥ 30 thn) 13. Kanker Paru (≥ 45 thn) 14. Kanker Usus Besar (≥ 50 thn) 15. Mata 16. Telinga 17. Jiwa 18. Hati (Hep B, C, Sirosis) 19. Calon Pengantin (Anemia, Sifilis, HIV) 20. Geriatri (≥ 60 thn)

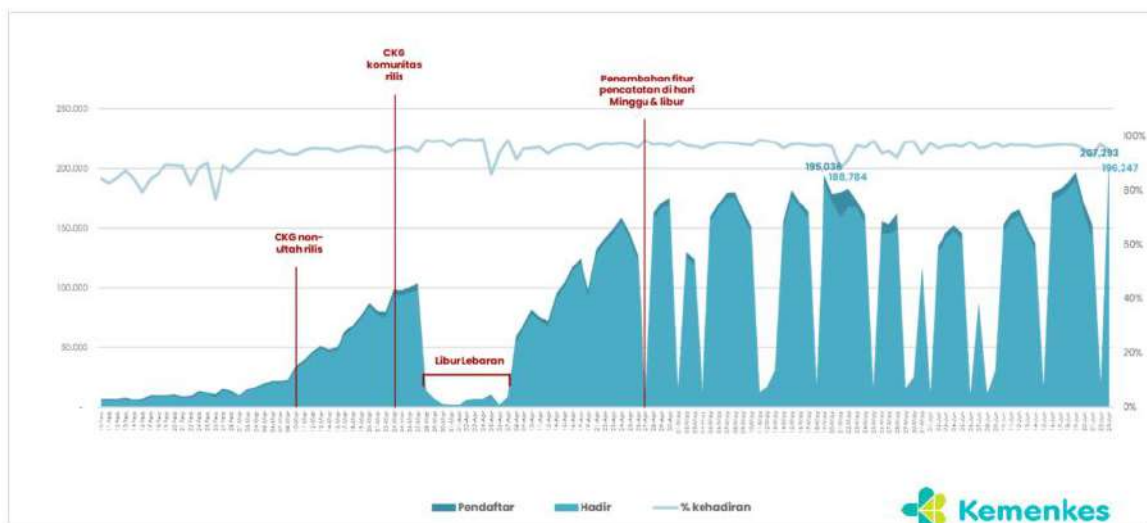
*PKG ulang tahun tidak harus dilaksanakan saat ulang tahun, dapat dilaksanakan kapan pun sepanjang tahun satu tahun sekali
** Mulai Agustus 2025

PKG pada Anak Usia Sekolah dan Remaja di Sekolah saat Tahun Ajaran Baru Juli 2025

Jenjang Sekolah	Jenis Pemeriksaan
 SD (7 - 12 tahun)	1. Status Gizi 2. Merokok (Kelas 5-6) 3. Tingkat Aktivitas Fisik (Kelas 4-6) 4. Tekanan Darah 5. Gula Darah 6. Tuberkulosis 7. Telinga 8. Mata 9. Gigi 10. Jiwa 11. Hati (Hepatitis B) 12. Kesehatan Reproduksi (Kelas 4-6) 13. Riwayat Imunisasi (Kelas 1)
SMP (13 - 15 tahun)	1. Status Gizi 2. Merokok 3. Tingkat Aktivitas Fisik 4. Tekanan Darah 5. Gula Darah 6. Tuberkulosis 7. Talasemia (kelas 7) 8. Anemia 9. Telinga 10. Mata 11. Gigi 12. Jiwa 13. Hati (Hepatitis B dan C) 14. Kesehatan Reproduksi
SMA (16 - 17 tahun)	1. Status Gizi 2. Merokok 3. Tingkat Aktivitas Fisik 4. Tekanan Darah 5. Gula Darah 6. Tuberkulosis 7. Anemia Remaja Putri (kelas 10) 8. Telinga 9. Mata 10. Gigi 11. Jiwa 12. Hati (Hepatitis B dan C) 13. Kesehatan Reproduksi

Tren Pendaftar dan Kehadiran PKG (10 Feb-23 Juni 2025)

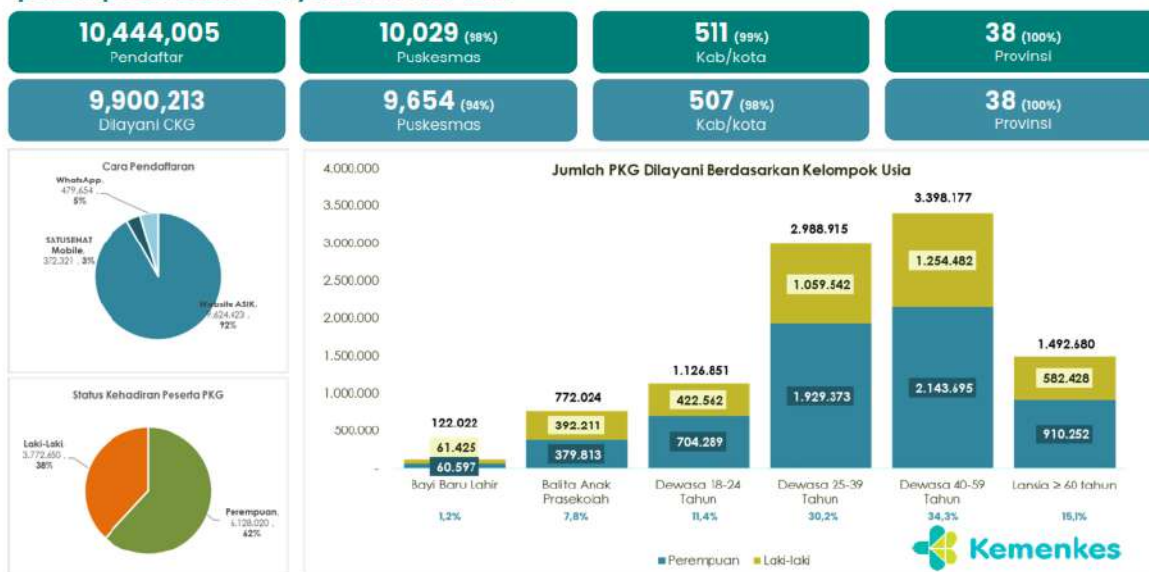
Pendaftar PKG mencapai puncaknya 207.293/hari dan kehadiran 196.247/hari (23 Juni)



Data update: 23 Juni 2025 pukul 22.00 WIB

9

Total pemeriksaan mencapai 9,9 juta orang, terbanyak pada usia dewasa. Partisipasi perempuan lebih banyak dari laki-laki

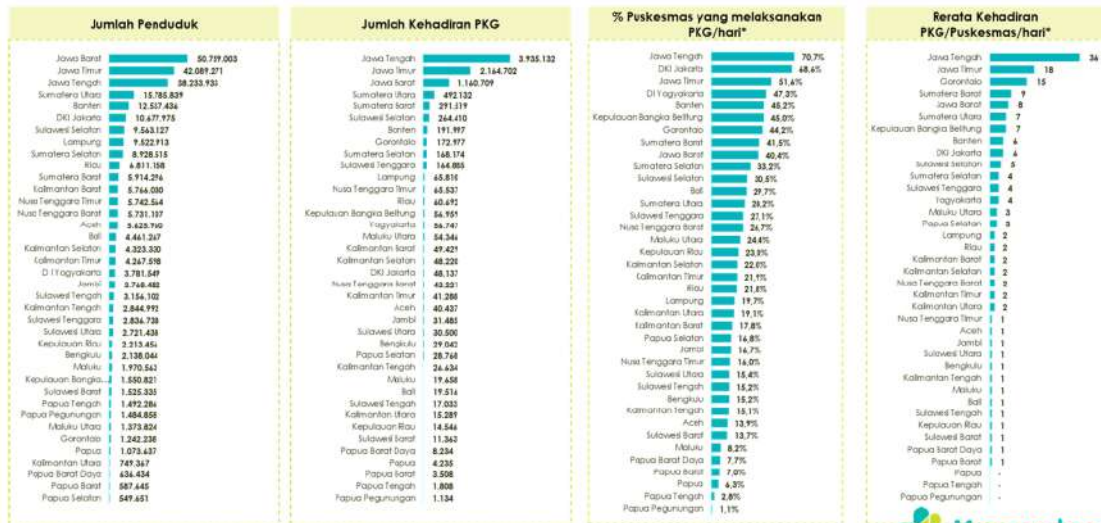


Data update: 23 Juni 2025 pukul 22.00 WIB

2

Pelaksanaan PKG berdasarkan Provinsi Periode 10 Februari – 23 Juni 2025

Semua provinsi telah melaksanakan PKG, Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi dengan kehadiran terbanyak

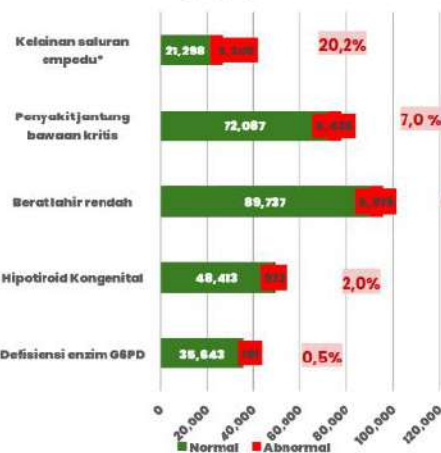


*) per 23 Juni (125 hari)
Data update: 23 Juni 2025 pukul 22.00 WIB

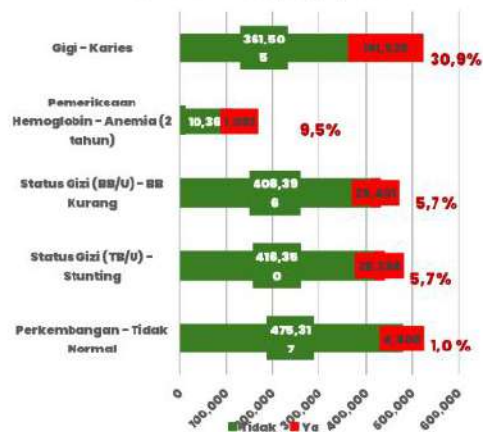
3

Masalah Kesehatan dari PKG pada Bayi Baru Lahir dan Balita

5 Masalah Kesehatan Tertinggi dari Bayi Baru Lahir yang Diperiksa



5 Masalah Kesehatan Tertinggi dari Balita dan Anak Prasekolah yang Diperiksa



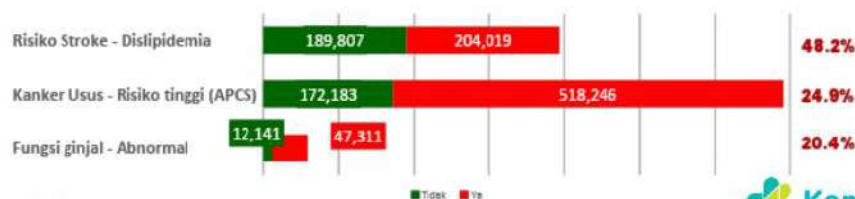
*Indikasi berdasarkan pemeriksaan warna tinja bayi
Sumber: Dashboard ASIK, 24 Juni 2025 pukul 04.59

Masalah Kesehatan Tertinggi pada Dewasa yang PKG

Masalah Kesehatan Tertinggi dari Jumlah Orang Diperiksa di Dewasa



Masalah Kesehatan Tertinggi dari Pemeriksaan Lanjutan pada Dewasa Berisiko Diperiksa



*Orang dengan hipertensi/DM
** Hepatitis B, Hepatitis C, dislipidemia, dan obesitas sentral
Data update: 24 Juni 2025 pukul 18.00 WIB

Masalah Kesehatan Tertinggi pada Lansia yang PKG

Masalah Kesehatan Tertinggi dari Jumlah Orang Diperiksa di Lansia



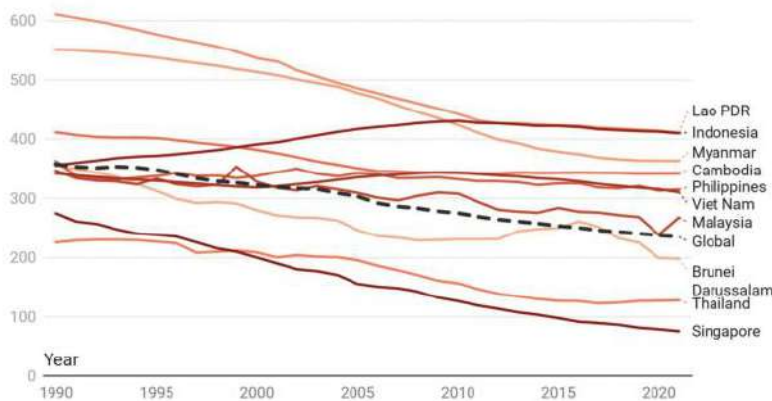
Masalah Kesehatan Tertinggi dari Pemeriksaan Lanjutan pada Lansia Berisiko Diperiksa



*Orang dengan hipertensi/DM
** Hepatitis B, Hepatitis C, dislipidemia, dan obesitas sentral
Data update: 24 Juni 2025 pukul 18.00 WIB

Kematian karena penyakit kardiovaskuler Indonesia paling tinggi di ASEAN dan belum menunjukkan penurunan yang berarti

Cardiovascular disease deaths per 100,000 (age-adjusted), 1990-2021



Penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung coroner, gagal jantung, stroke, dan lain-lain

Sumber: The State of ASEAN's Health, IHME, 2025. <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/mental-disorders-cardiovascular-diseases-smoking-and-road>

Faktor risiko kematian akibat penyakit kardiovaskuler di ASEAN

Ranking of risk factors by age-standardised attributable mortality

Mortality rate per 100 000 people

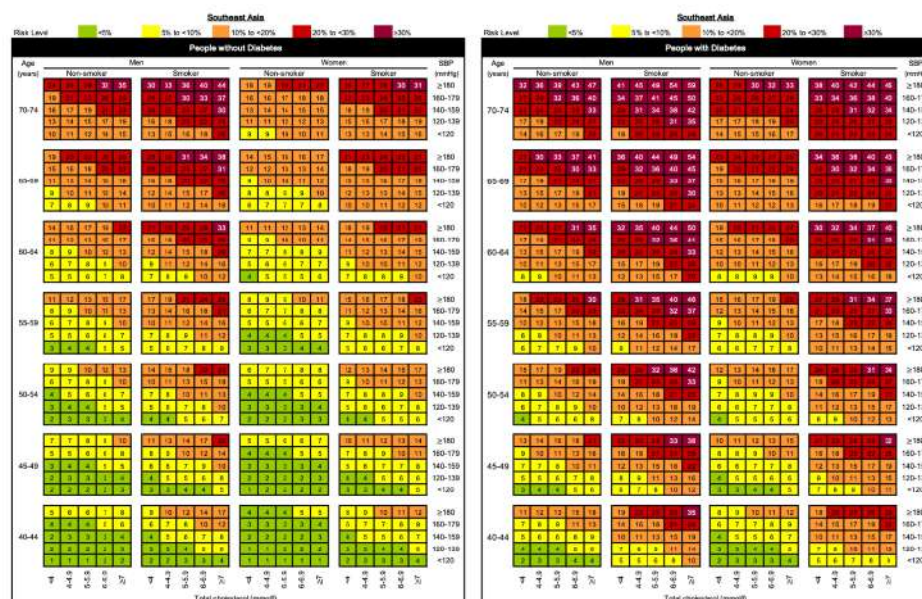
	Both	Female	Male
High systolic blood pressure	1	1	1
Dietary risks	2	3	2
Air pollution	3	2	3
High LDL cholesterol	4	4	5
Tobacco	5	7	4
Kidney dysfunction	6	5	6
High fasting plasma glucose	7	6	7
Other environmental risks	8	9	8
High BMI	9	8	9
Low physical activity	10	10	11
Suboptimal temperature	11	11	12
Alcohol use	12	12	10

Faktor yang dapat diidentifikasi pada PKG & ditindaklanjuti

Sumber: The State of ASEAN's Health, IHME, 2025. <https://www.healthdata.org/news-events/newsroom/news-releases/mental-disorders-cardiovascular-diseases-smoking-and-road>

Tabel risiko penyakit kardiovaskuler WHO

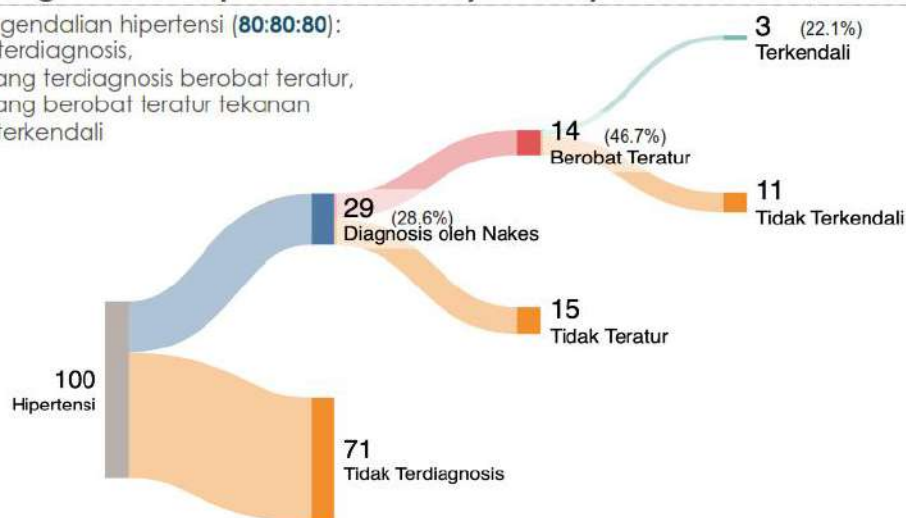
- Umur
- Jenis kelamin
- Tekanan darah
- Diabetes
- Kadar kolesterol



Analisis data PKG

Target pengendalian hipertensi dan kenyataannya di Indonesia, 2023

Target pengendalian hipertensi (80:80:80):
 80% kasus terdiagnosis,
 80% dari yang terdiagnosis berobat teratur,
 80% dari yang berobat teratur tekanan darahnya terkendali



Kenyataan dihitung dari data SKI 2023 (Kemenkes)

Prevalensi Hipertensi = 9% = 100 kasus hipertensi dari setiap 1.111 Penduduk usia 18+

Analisis data PKG

Target pengendalian diabetes dan kenyataannya di Indonesia, 2023

Target pengendalian diabetes **(80:80:80)**:

80% kasus terdiagnosis,

80% dari yang terdiagnosis, kadar gula darah terkendali,

80% dari kasus diabetes, tekanan darah terkendali



Kenyataan dihitung dari data SKI 2023 (Kemenkes)

Prevalensi DM = 2.2% = 100 DM dari setiap 4545 Penduduk usia 18+

 **Kemenkes**

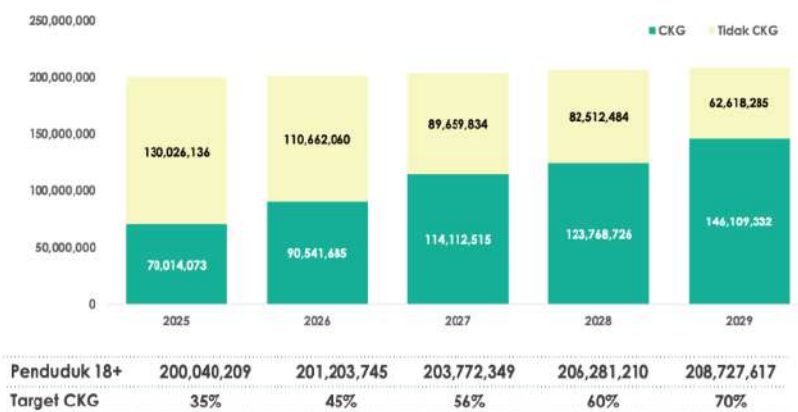
Dampak CKG dan Pencegahan Penyakit Kardiovaskuler

- CKG akan membantu menemukan kasus **prehipertensi, prediabetes dan overweight**
- menemukan kasus **hipertensi dan diabetes yang belum terdiagnosis**,
- kasus-kasus ditemukan **dalam kondisi dini**,
- Memungkinkan **untuk dikendalikan**,
- mengurangi **risiko keparahannya**
- **Mencegah terjadi CVD**

Target Cakupan CKG

Analisis data PKG

Target cakupan CKG pada penduduk 18+, 2025-2029

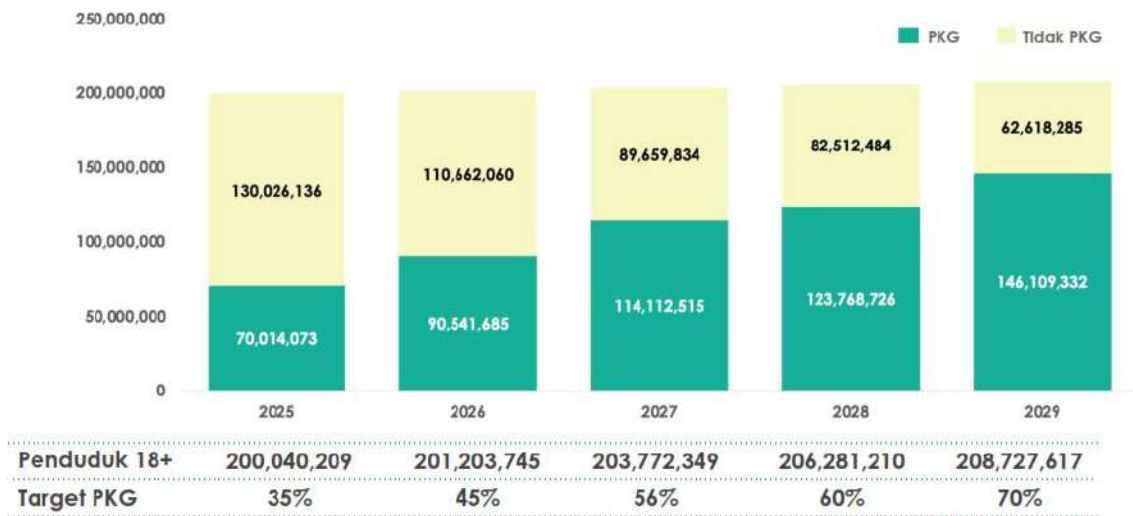


Sumber data:

1. Target cakupan CKG RPJMN 2025-2029, Kemenkes
2. KMK No. HK.01.07/MENKES/140/2024 tentang perubahan data penduduk sasaran program 2021-2025.
3. Data sasaran penduduk sasaran program 2025-2029 (dalam proses penerbitan KMK).
4. Target CKG pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Kementerian Kesehatan RI.
5. Data CKG Februari-April 2025, Kementerian Kesehatan RI.
6. Data SKI 2023, Kementerian Kesehatan RI.
7. Data Sampel BPJS Kesehatan 2023, BPJS Kesehatan.

Analisis data PKG

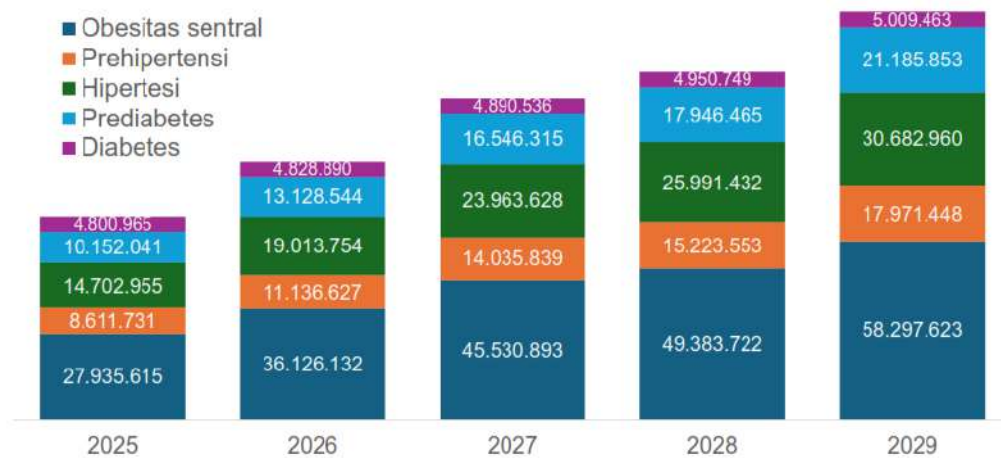
Target cakupan PKG pada penduduk 18+, 2025-2029



Sumber data: target cakupan PKG RPJMN 2025-2029, Kemenkes

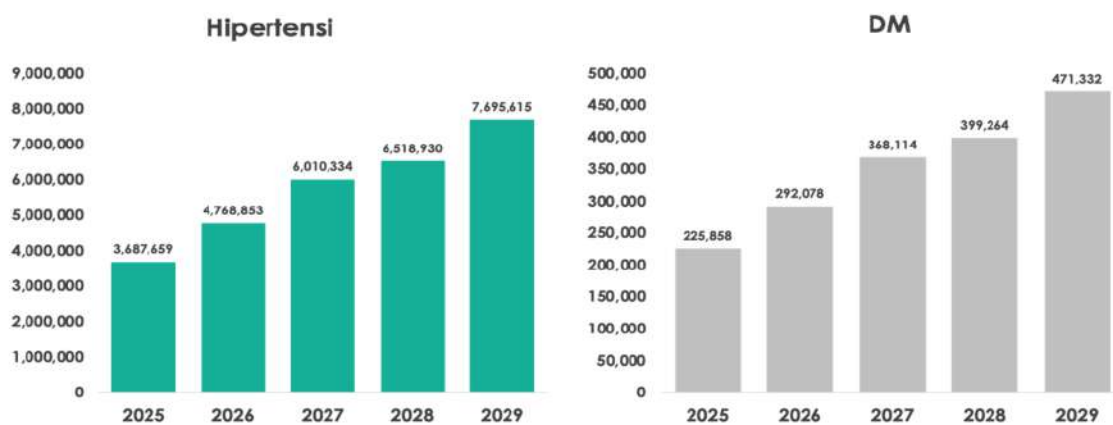
Faktor Risiko & Estimasi Jumlah

Estimasi jumlah orang usia 18+ dengan obesitas sentral, prehipertensi, hipertensi, prediabetes dan diabetes yang terdeteksi oleh CKG, 2025-2029



Merupakan **sasaran edukasi dan promosi perubahan gaya hidup** untuk mencegah penyakit yang lebih fatal (seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, kanker, dll)

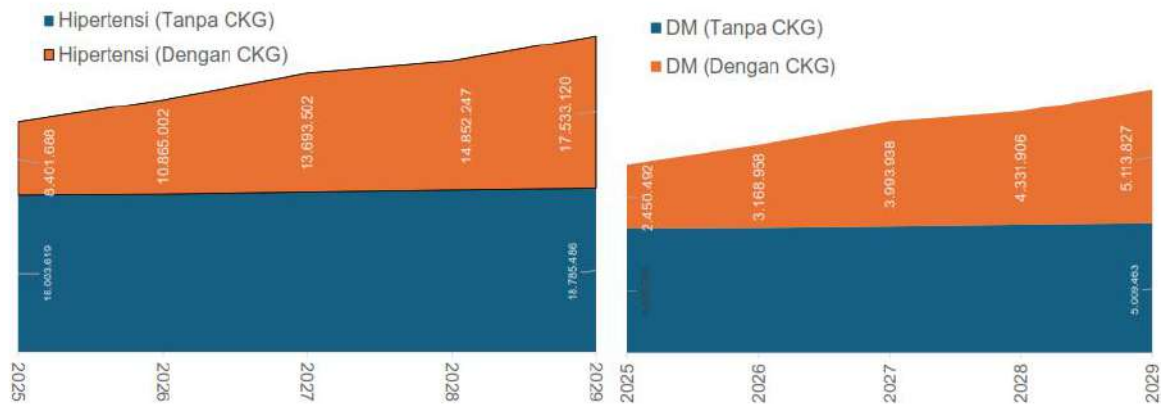
Estimasi jumlah **pengurangan kasus hipertensi dan diabetes** pada penduduk usia 18+ jika segera terjadi **perubahan gaya hidup** pada orang dengan **obesitas sentral** yang ditemukan pada CKG



Dihitung dengan asumsi intervensi perubahan gaya hidup mengurangi proporsi obesitas sentral **25%** dari sebelumnya.

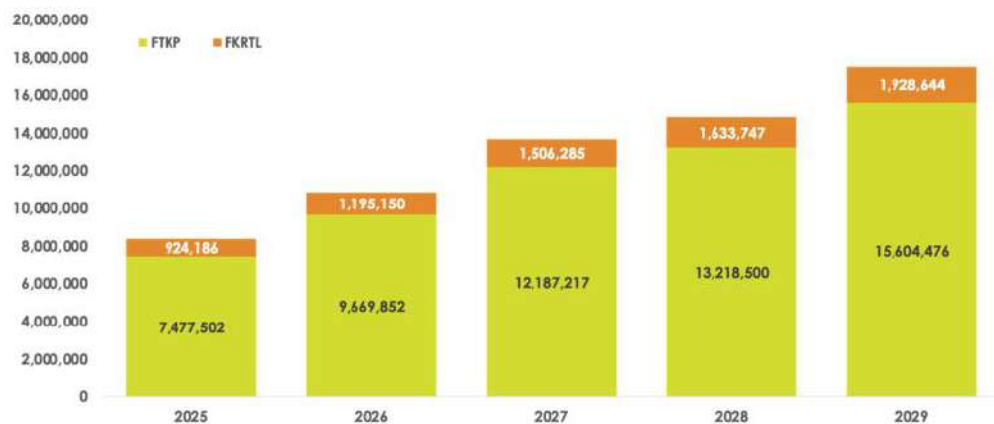
Analisis data PKG

Estimasi penambahan jumlah kasus hipertensi dan diabetes pada penduduk usia 18+ dengan CKG, 2025-2029



Analisis data PKG

Tambahan kasus hipertensi pada penduduk 18+ karena ada PKG di FKTP dan FKRTL, 2025-2029



Tambahan kasus	8,401,688	10,865,002	13,693,502	14,852,247	17,533,120
----------------	-----------	------------	------------	------------	------------

Dihitung berdasarkan proporsi hipertensi 21% pada peserta (PKG Februari-April 2025), 9% pada kondisi tanpa PKG (SKI 2023), Kemenkes dan 11% kasus hipertensi di FKTP perlu dirujuk ke FKRTL (BPJS, 2023)

Analisis data PKG

Proyeksi kasus kardiovaskuler dalam 10 tahun mendatang tanpa dan dengan program PKG

Dengan PKG tekanan darah, 20% kasus kardiovaskuler pada 10 tahun mendatang dapat tercegah



Dihitung berdasarkan 70% kasus hipertensi terdiagnosis pada PKG, 70% dari yang terdiagnosis berobat teratur, 70% dari yang berobat teratur tekanan darah terkontrol

Analisis data PKG

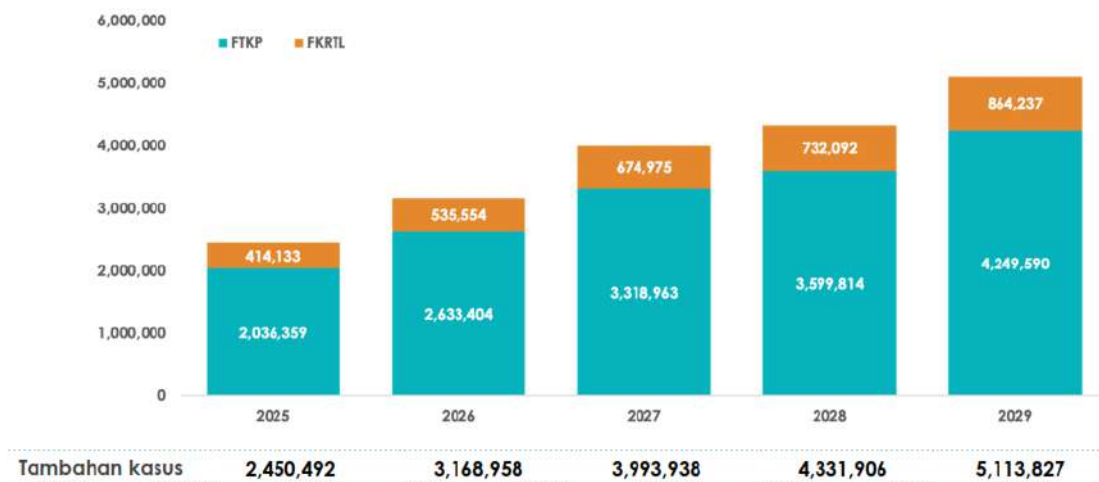
Perbandingan temuan kasus DM dengan dan tanpa program KG pada penduduk 18+, 2025-2029



Dihitung berdasarkan proporsi DM 5.9 % pada peserta (KG Februari-April 2025) & 2.2% pada kondisi tanpa KG (SKI 2023), Kemenkes

Analisis data PKG

Tambahan kasus DM pada penduduk 18+ karena ada KG di FKTP dan FKRTL, 2025-2029



Dihitung berdasarkan proporsi DM 5.9% pada peserta (PKG Februari-April 2025), 2.2% pada kondisi tanpa KG (SKI 2023), Kemenkes dan 16.9% kasus DM di FKTP perlu diujuk ke FKRTL (BPJS, 2023)

Analisis data PKG

Estimasi jumlah kasus hipertensi dan diabetes pada penduduk usia 18+ tanpa dan dengan PKG, 2025-2029

Tahun	Hipertensi			Diabetes Mellitus		
	Tanpa PKG	Dengan KG	Peningkatan	Tanpa KG	Dengan KG	Peningkatan
2025	18,003,619	26,405,307	8,401,688 (32%)	4,800,965	7,251,457	2,450,492 (34%)
2026	18,108,337	28,973,339	10,865,002 (37%)	4,828,890	7,997,848	3,168,958 (40%)
2027	18,339,511	32,033,013	13,693,502 (43%)	4,890,536	8,884,474	3,993,938 (45%)
2028	18,565,309	33,417,556	14,852,247 (44%)	4,950,749	9,282,655	4,331,906 (47%)
2029	18,785,486	36,318,606	17,533,120 (48%)	5,009,463	10,123,290	5,113,827 (51%)

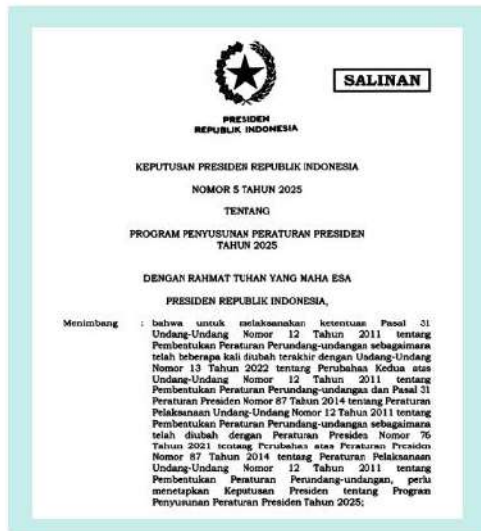
Kesimpulan

Agar dilakukan perhitungan yang lebih detail oleh DJSN Pokja 1 tentang **dampak PKG secara keseluruhan** kepada pembiayaan JKN **serta perkembangan lainnya**.

OUTLINE

1. Dampak Pemeriksaan Kesehatan Gratis pada JKN
2. **Pending Issues Rancangan Perpres tentang Jaminan Kesehatan**

Penyusunan RPerpres Jaminan Kesehatan tertuang dalam Keputusan Presiden Nomor 5 Tahun 2025 tentang Program Penyusunan Peraturan Presiden Tahun 2025



Substansi



Penyesuaian manfaat

mengakomodir manfaat yang telah dan menambahkan berbagai manfaat baru



Penyesuaian iuran

bagi peserta jaminan kesehatan baik sektor formal maupun informal



Penyesuaian standar tarif dan mekanisme pembayaran

sesuai dengan kebijakan KRIS dan rumah sakit berbasis kompetensi



Penyesuaian tata kelola jaminan kesehatan nasional.

Ruang Lingkup Perubahan Rancangan Perpres Jaminan Kesehatan



Peserta dan Kepsertaan

1. Pendaftaran, Penghentian, dan Perpindahan peserta ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FPKTP)
2. Kepsertaan Disabilitas
3. Pengaturan kepesertaan untuk Pekerja Migran Indonesia (PMI)



Manfaat

1. Manfaat dijamin dan tidak dijamin
2. Selsih Biaya dan Urun Biaya
3. Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan



Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

1. Rujukan sesuai kemampuan layanan
2. Pengendalian ketersediaan obat
3. Kompensasi daerah yang tidak tersedia fasyankes memenuhi syarat



Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1. Kerjasama Fasyankes dengan BPJSK

2. Penyesuaian tarif FPKTP

- Penerapan Kapitasi Berbasis Kinerja (K3K)

3. Penyesuaian tarif FPKTL

- Penerapan IDRG dengan kemampuan layanan RS berbasis kompetensi

4. Pending dan Dispute Klaim



Tata Kelola JKN

1. Penilaian Teknologi Kesehatan

2. Medical Advisory Board

3. Penanganan Pengaduan

4. Penyesuaian alur penyelesaian sengketa (fraud)

5. Sistem Informasi Terintegrasi



Iuran

1. Segmentasi Khusus bagi WNA

2. Iuran berbeda untuk WNA



Saat ini, Rancangan Perpres Jaminan Kesehatan sedang dibahas di tingkat Panitia Antar Kementerian (PAK) melibatkan DJSN, Kemenkeu, Kemenko PM, Kemensos, Kemenaker, Kemendagri, BPJS Kesehatan, dan K/L terkait lainnya



Lini Masa Pembahasan Rancangan Perpres Jaminan Kesehatan



Rapat Panitia Antar Kementerian (PAK) Tingkat Eselon I, 20 Juni 2025

Menyepakati:

- ① **Manfaat eksisting** akan diatur kembali dalam RPerpres dan apabila ada penambahan **manfaat baru** akan diputuskan melalui HTA
- ② Rumusan manfaat akan **dilihat satu persatu, tidak harus sama** dengan rumusan Perpres eksisting
- ③ Dalam RPerpres ditambahkan ketentuan optimalisasi **penggunaan teknologi baru** mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan
- ④ Definisi Operasional **Kebutuhan Dasar Kesehatan** dan **Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama** ditambahkan kata **paliatif** sesuai UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

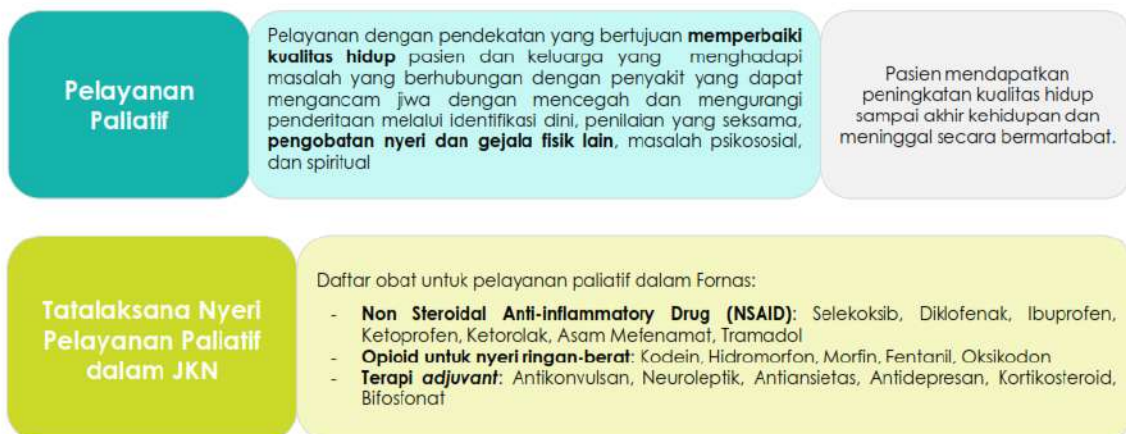
Substansi Pending: Manfaat yang dijamin

Manfaat Medis

Draft RPerpres	Perlu Kesepakatan
Memasukan pelayanan pallatif, obat bahan alam, pangan olahan untuk keperluan medis khusus dalam lingkup manfaat pelayanan kesehatan yang dijamin.	1. Pallatif perlu dimasukkan agar sinkron dengan definisi operasional Kebutuhan Dasar Kesehatan 2. Penambahan manfaat baru tidak selalu menambah beban pembiayaan JKN 3. Pelayanan obat bahan alam dapat dimasukkan dalam list HTA 4. Diusulkan frasa pelayanan obat dan pangan olahan untuk keperluan medis khusus diganti menjadi pelayanan kefarmasian.

Komponen Pelayanan Paliatif telah dijamin dalam Pelayanan JKN

Pencantuman Paliatif pada Perpres Jaminan Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan



Sumber:

1. Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/2180/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif
2. Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/2197/2023 tentang Formularium Nasional, yang diubah dengan Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/1818/2024

Pelayanan Paliatif pada Berbagai Negara

Pelayanan Paliatif menunjukkan penghematan biaya dari penurunan rawat inap, penggunaan ICU, dan kunjungan gawat darurat, direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam sistem asuransi.

No	Negara/Organisasi	Resume Penghematan/Rekomendasi
	Inggris	- Pelayanan paliatif mengurangi rawat inap darurat sekitar 20%, menghemat £2.500–£3.000 per pasien (Gomes et al., 2015). - NHS (National Health Services) mendorong layanan berbasis komunitas untuk mengurangi beban rumah sakit
	Amerika Serikat	- Konsultasi paliatif di rumah sakit menghemat \$3.000–\$7.000 per rawat inap (Morrison et al., 2018). - Perawatan dini pada kanker metastatik menurunkan biaya intervensi agresif sebesar 20–30% (Temel et al., 2010). - Program manfaat Palliative Medicare menghemat sekitar \$2 miliar per tahun.
	Jerman	- Asuransi kesehatan wajib mencakup pelayanan paliatif rawat jalan dan hospice, mengurangi lama rawat inap 15–25% (Radbruch et al., 2014). - Penghematan diperkirakan sebesar €1.000–€2.500 per pasien.
	Negara Berpenghasilan Rendah dan Menengah (LMICs) dan WHO	- Pelayanan berbasis komunitas mengurangi rawat inap ~25% dan biaya 70–80% lebih rendah dibanding rawat inap (Cleary et al., 2018). WHO merekomendasikan integrasi pelayanan paliatif dalam cakupan kesehatan semesta (UHC).



Obat Bahan Alam yang telah terbukti efektif pada kajian HTA diusulkan untuk masuk dalam pemanfaatan layanan JKN



Obat Bahan Alam merupakan salah satu **sedian farmasi** tercantum pada **UU No. 17 Tahun 2023**, dimana Obat Bahan Alam digolongkan menjadi:

- Jamu
- Obat Herbal Terstandar
- Fitofarmaka
- Obat Bahan Alam Lainnya



Obat Bahan Alam yang diusulkan masuk manfaat **JKN**:

- Memiliki izin edar BPOM
- Memiliki keamanan, efikasi, dan efektivitas yang telah dibuktikan melalui uji klinik
- Memiliki rasio manfaat-risiko (*benefit-risk ratio*) yang paling menguntungkan pasien
- Memiliki *value for money* dan kajian dampak anggaran yang baik berdasarkan hasil HTA



Fitofarmaka telah dimanfaatkan pada rumah sakit dan FKTP



Sumber: e-Katalog LKPP



Beberapa kajian HTA Fitofarmaka telah dilakukan:

- Inlacin® (DM Tipe 2):**
 - Studi Farmakoekonomi: $ICER^* = 1-3 \times GDP \rightarrow$ **Cost-effective**
- Disolf® (Stroke Iskemik):**
 - Studi Farmakoekonomi: $ICER < 1 \times GDP \rightarrow$ **Sangat Cost-effective**

*ICER: Incremental Cost-Effectiveness Ratio



Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) telah diadakan untuk Program JKN dan Program Pemerintah

Pencantuman PKMK pada Perpres Jaminan Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan



Daftar Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) (Program JKN dan Program Pemerintah)

Tujuan terapi	Jenis PKMK	Bentuk Sediaan	Pembiayaan
Kelainan metabolik bawaan (KMB)	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolik Maple Syrup Urine Disease (MSUD)	Bubuk	JKN
	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolik Isovaleric Acidemia (IVA)	Bubuk	
	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolik Tyrosinemia	Bubuk	
	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolik Phenylketonuria (PKU)	Bubuk	
	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pasien kelainan metabolik Galaktosemia	Bubuk	
Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk pelengkap gizi air susu ibu (human milk fortifier)	Bubuk	JKN
	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk bayi prematur	Bubuk & cairan	
Stunting	• Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk Balita Stunting + Wasting usia >= 1 tahun	Bubuk	Program Pemerintah

Substansi Pending: Manfaat yang dijamin

Skrining Kesehatan Tertentu



45

Substansi Pending: Manfaat yang tidak dijamin

Pelayanan Kesehatan untuk Korban Tindak Pidana



Substansi Pending

Kamar Rawat Inap Standar

Draft RPerpres

Pengaturan 12 kriteria Kelas Rawat Inap Standar tanpa perbedaan kelas perawatan



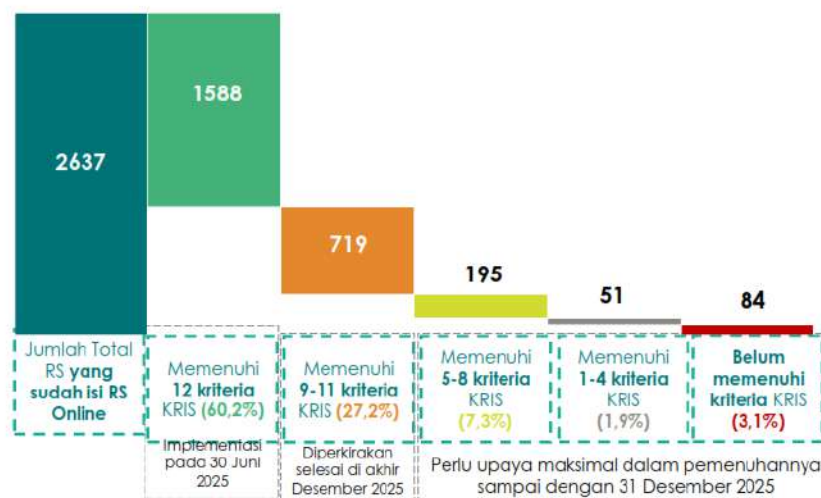
Perlu Kesepakatan

Penerapan KRIS untuk standarisasi minimum kelas perawatan yang dapat diakses untuk semua peserta



Kesiapan RS dalam Implementasi KRIS

1588 RS (60,2%) sudah memenuhi 12 kriteria KRIS



Dari 2637 RS yang mengisi RS Online

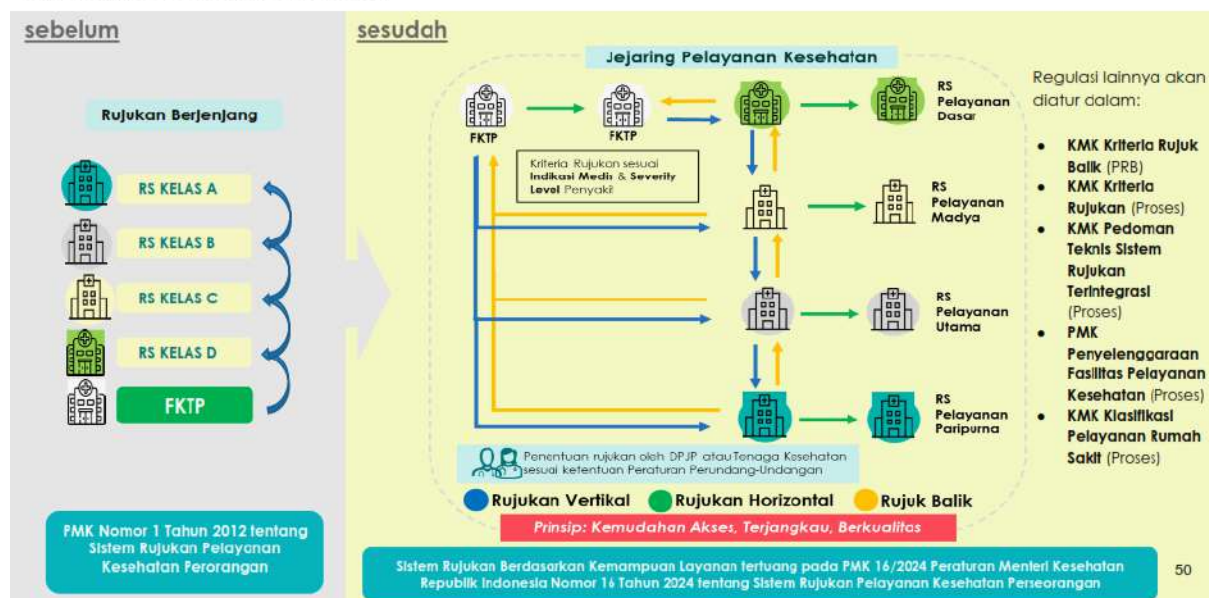
159.387 TT
dialokasikan untuk implementasi KRIS

Substansi Pending

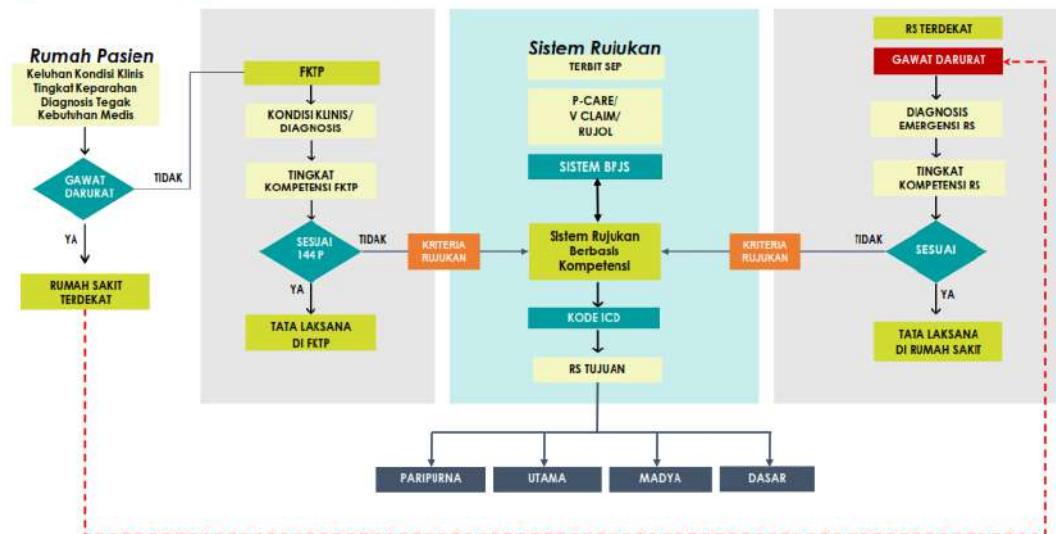
Pelayanan Berbasis Kompetensi dan Kredensialing



Perubahan Sistem Rujukan Dari Berjenjang Berdasarkan Kelas RS Menjadi Berdasarkan Kemampuan Layanan (Perubahan Klasifikasi RS)



Logic Rancangan Sistem Rujukan Berbasis Kompetensi & Tingkat Keparahan



Isu yang perlu disepakati

1. Pelayanan Paliatif
2. Obat Bahan Alam
3. Skrining Kesehatan
4. Pelayanan Kesehatan untuk Korban Tindak Pidana
5. KRIS
6. Kompetensi dan Kredensialing

