

Nomor : PR.05.04/A.X/322/2026
Lampiran : 1 Dokumen
Hal : Penyampaian Laporan Akuntabilitas Kinerja
Instansi Pemerintah (LAKIP) Satker Pusat Krisis Kesehatan

29 Januari 2026

Yth. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran

Sehubungan dengan surat dari Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran nomor: PR.05.05/A.I/4098/2025 tanggal 21 Desember 2025 tentang Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025. Bersama ini kami sampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 (terlampir).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan Kemenkes,



Agus Jamaludin, SKM, M.Kes

Tembusan :

1. Kepala Biro Umum

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



2025 Laporan Akuntabilitas Kinerja



Kemendes
Sekretariat Jenderal
Pusat Krisis Kesehatan

Kata Pengantar



Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan mandat organisasi dalam mendukung ketahanan sistem kesehatan nasional, khususnya dalam pengelolaan kesiapsiagaan dan respons terhadap krisis kesehatan. Laporan ini juga menjadi instrumen penting dalam menilai efektivitas pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Sepanjang Tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan berfokus pada penguatan tata kelola krisis kesehatan, peningkatan kapasitas respons, serta optimalisasi

koordinasi lintas sektor dan lintas tingkat pemerintahan. Berbagai capaian kinerja yang disajikan dalam laporan ini mencerminkan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa setiap sumber daya dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan berorientasi pada hasil.

Seluruh capaian tersebut merupakan hasil implementasi program dan kegiatan yang secara langsung diarahkan untuk mencapai sasaran strategis Pusat Krisis Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis. Kinerja tidak hanya dinilai dari pencapaian output kegiatan, tetapi terutama dari outcome yang dihasilkan, yaitu meningkatnya kesiapsiagaan, kecepatan, dan efektivitas respons terhadap krisis kesehatan, serta dampaknya terhadap penguatan ketahanan sistem kesehatan dan perlindungan masyarakat secara berkelanjutan.

Akhir kata, kami berharap laporan ini dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 serta berkontribusi dalam mendukung penguatan sistem penanggulangan krisis kesehatan yang adaptif dan berkelanjutan.

Jakarta, 31 Desember 2025



Kepala Pusat Krisis Kesehatan
Agus Jamaludin, SKM, M.Epid

Ringkasan Eksekutif

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 dibuat sebagai bentuk pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan laporan ini juga berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan peran pemerintah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, termasuk kesiapsiagaan dan penanggulangan krisis kesehatan.

Selain itu laporan ini juga merupakan perwujudan dari kinerja dalam pencapaian visi dan misi, sebagaimana yang dijabarkan dalam tujuan/sasaran strategis yang tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 dan Rencana Kinerja Tahunan Pusat Krisis Kesehatan. Dalam mencapai visi, misi dan tujuan selama kurun waktu tahun 2020-2024, telah ditetapkan sasaran yang memiliki keselarasan dengan sasaran pengelolaan krisis kesehatan yang dapat dilihat pada halaman selanjutnya.

Upaya dalam mencapai sasaran-sasaran tersebut tentunya tidak terlepas dari tantangan dan pengaruh faktor internal maupun eksternal. Untuk itu Pusat Krisis Kesehatan telah mengambil langkah-langkah strategis dan adaptif guna meminimalkan dampak hambatan yang ada serta memastikan terwujudnya outcome berupa peningkatan kesiapsiagaan dan efektivitas penanggulangan krisis kesehatan.

Hal ini diperoleh berdasarkan target pada perjanjian kinerja yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Perjanjian kinerja tersebut kemudian ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Kepala Pusat Krisis Kesehatan.

Pusat Krisis Kesehatan memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun 2025 dan menyerahkannya kepada Biro Perencanaan dan Anggaran, Sekretariat Jenderal, Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 53 Tahun 2014.

Dengan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja, Pusat Krisis Kesehatan diharapkan dapat memberikan gambaran capaian tahun 2025 serta dianalisis *critical success factor* nya dalam pelaksanaan program pengelolaan krisis kesehatan. Informasi ini menjadi sangat penting dalam pelaksanaan akuntabilitaskinerja sebagai dasar evaluasi yang objektif, pengambilan keputusan strategis, serta perumusan langkah-langkah perbaikan yang berkelanjutan guna meningkatkan efektivitas dan kualitas penyelenggaraan penanggulangan krisis kesehatan pada periode selanjutnya.

Sasaran Program/Sasaran Kegiatan/Indikator Kinerja Kegiatan	Baseline 2025	Target 2025	Realisasi 2025
(1)	(2)	(3)	(4)
SP. Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan			
IKP 1. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	34 Provinsi	40,00% (206 kab/kota)	40,00% (206 kab/kota)
IKP 2. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	N/A	40,00% (206 kab/kota)	40,00% (206 kab/kota)
SK. 1. Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota			
IKK 1. Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	475 kab/kota	40,00% (206 kab/kota)	40,00% (206 kab/kota)
IKK 2. Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	N/A	40,00% (76 kab/kota)	40,00% (76 kab/kota)
SK. 2. Meningkatnya Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota			
IKK 3. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	18% (93 PSC)	40,00% (206 kab/kota)	40,00% (206 kab/kota)
IKK 4. Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons	N/A	40,00% (22 kab/kota)	40,00% (22 kab/kota)

KEGIATAN

Pengelolaan Krisis Kesehatan :
Pagu Awal
Pagu Akhir
Realisasi Penggunaan Anggaran
Persentase Penyerapan

ANGGARAN

Rp. 178.833.665.000
Rp. 27.288.095.000
Rp. 27.038.129.255
99,09%

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	x

Bab I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang	2
1.2 Potensi Ancaman Krisis Kesehatan Akibat Bencana Terkait Perubahan Iklim.....	8
1.3 Peran Pusat Krisis Kesehatan	10
1.4 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi.....	11
1.5 Sistematika Laporan	14

Bab II Perencanaan Kinerja

2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan)	18
2.2 <i>Logical Framework, Cascading, dan Crosscutting Issue</i>	22
2.3 <i>Critical Success Factor (CSF) Dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan</i>	27
2.4 Rencana Kegiatan Tahun 2025.....	28
2.5 Perjanjian Kinerja	29

Bab III Akuntabilitas Kinerja

3.1 Capaian Kinerja Utama Tahun 2025 (Rencana Strategis 2020-2024).....	33
3.2 Capaian Kinerja Utama Tahun 2025 (Rencana Strategis 2025-2029)	34
3.3 Peran Strategis Pendukung Capaian Kinerja.....	51
3.4 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional/Internasional	56
3.5 Analisa Keberhasilan / Ketidakberhasilan Pencapaian Target.....	59
3.6 Capaian Kinerja Lainnya	69
3.7 Profil Sumber Daya Manusia, Anggaran, Risiko, & Sarana Prasarana 2025.....	71
3.8 Profil Sarana Prasarana	92
3.9 Evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).....	95

3.10	Analisa Efisiensi Sumber Daya Manusia dan Anggaran	100
3.11	Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan di Tahun 2025	107
3.12	Inovasi Pusat Krisis Kesehatan di Tahun 2025	109

Bab IV Kesimpulan

4.1	Kesimpulan	113
4.2	Saran.....	114
4.3	Langkah Kedepan	115

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Sistematika Laporan Akuntabilitas Kinerja 2025.....	14
Tabel 3.1 Cascading target dan realisasi ISS, IKP, IKK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025.....	36
Tabel 3. 2 Tabel keterkaitan kinerja sasaran strategis dengan rincian output tahun 2025	39
Tabel 3. 3 Keterkaitan kinerja dnegan kinerja prioritas nasional tahun 2025	43
Tabel 3.4 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 1	49
Tabel 3.5 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 2	49
Tabel 3.6 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 3	50
Tabel 3.7 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 4	51
Tabel 3.8 Komparitas negara-negara yang memiliki hospital disaster plan terstandar	57
Tabel 3. 9 Komparitas negara-negara yang memiliki PSC/EMS yang memenuhi standar.....	58
Tabel 3.10 Target dan realisasi directing indicator Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan tahun 2025.....	69
Tabel 3.11 Distribusi pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025.....	71
Tabel 3.12 Histori revisi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025	73
Tabel 3.13 Alokasi pagu dan realisasi anggaran tahun 2025	75
Tabel 3.14 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan I.....	77
Tabel 3.15 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan II.....	78
Tabel 3.16 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan III.....	79
Tabel 3.17 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan IV	80
Tabel 3.18 Riwayat kegiatan dan expenditure dari hibah dana UNICEF tahun 2025.....	84
Tabel 3.19 Profil risiko Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025	89
Tabel 3.20 Sandingan rincian sumber daya sarana dan prasarana per 31 Desember 2024-2025.	93
Tabel 3.21 Indikator hasil penilaian SAKIP	97
Tabel 3.22 Komponen dan sub komponen penilaian evaluasi SAKIP.....	98
Tabel 3.23 Hasil penilaian evaluasi SAKIP Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025.....	99
Tabel 3.24 Persentase efisiensi realisasi kinerja per program/kegiatan tahun 2025.....	106

Daftar Gambar

Gambar 1.1 Distribusi kejadian bencana di Indonesia tahun 2025	2
Gambar 1.3 Frekuensi bencana di Indonesia berdasarkan bulan tahun 2025	3
Gambar 1.4 Sebaran kejadian bencana di Indonesia tahun 2025.....	4
Gambar 1.5 Distribusi penduduk terdampak bencana per provinsi tahun 2025	5
Gambar 1.6 Distribusi korban terdampak bencana tahun 2024	6
Gambar 1.7 Dampak potensi krisis kesehatan akibat bencana terkait perubahan iklim global.	8
Gambar 1.8 Peran strategis Pusat Krisis Kesehatan dalam Program Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2025.....	10
Gambar 1.9 Struktur organisasi Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025.....	12
Gambar 2.1 Tantangan pembangunan kesehatan 2025-2029.....	19
Gambar 2.3 Highlight arah kebijakan pembangunan kesehatan 2025-2029.....	20
Gambar 2.4 Indicator sasaran strategis sector kesehatan Indonesia 2025-2029	22
Gambar 2.5 Logical framework program pengelolaan krisis kesehatan	23
Gambar 2.6 Cascading indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025-2029	25
Gambar 2.7 Crosscutting indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan.....	26
Gambar 2.8 Critical success factor (CSF) dalam pengelolaan krisis kesehatan	27
Gambar 2.9 Dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025	31
Gambar 3.1 Pelaksanaan Workship Peningkatan Kapasitas Provinsi, Kab/Kota dalam pengkajian kebutuhan pasca bencana Bidang Kesehatan (JITUPASNA).....	52
Gambar 3.2 Pengiriman TCK-EMT dan Tim Manajemen Krisis Kesehatan pada bencana banjir di Kota Bekasi	53
Gambar 3.3 Simulasi dalam menghadapi megathrust di Prov. Sumatera Barat.....	53
Gambar 3. 4 Partisipasi Pusat Krisis Kesehatan dalam ADEXCO 2025	54
Gambar 3.5 Malam apresiasi PSC 119 Award 2025.....	55
Gambar 3.6 Perbandingan target capaian indikator kinerja kegiatan tahun 2025 per triwulan	60
Gambar 3.7 Pengelolaan dana bersama Pooling Fund Bencana	85
Gambar 3.8 Proses bisnis penyaluran Dana Bersama Pooling Fung Bencana (PFB).....	86
Gambar 3.9 Proporsi pagu dan realisasi anggaran Dana Bersama Pooling Fund Bencana.	87
Gambar 3.10 Tren jumlah pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2021-2025	101
Gambar 3.11 Tren pagu dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2021-2025 (dalam jutaan)	103

Gambar 3.12 Tren pagu dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan per triwulan (dalam jutaan).....	104
Gambar 3.13 Kurva S rencana-realisis kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025	105
Gambar 3.14 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan dalam respon tanggap kemanusiaan bencana gempa bumi Myanmar tahun 2025	108
Gambar 3.15 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan pada acara Emergency Elite yang diselenggarakan oleh DENTA UIN Jakarta	109
Gambar 3.16 Proses bisnis pencatatan dan pelaporan pada sistem aplikasi SIAP PSC.....	110
Gambar 3.17 Fitur pada sistem pencatatan SIAP PSC 119	111

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Sebaran bencana di Indonesia selama tahun 2025	118
Lampiran 2 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan I tahun 2025	129
Lampiran 3 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan II tahun 2025	130
Lampiran 4 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan III tahun 2025	131
Lampiran 5 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan IV tahun 2025	132
Lampiran 6 Riwayat Kerjasama Lembaga/donor tahun 2025.....	132
Lampiran 7 Dashboard Pemantauan NCC 119	134
Lampiran 8 Home Interface SlaP PSC 119	134
Lampiran 9 Tampilan Depan SIAP PSC 119.....	134

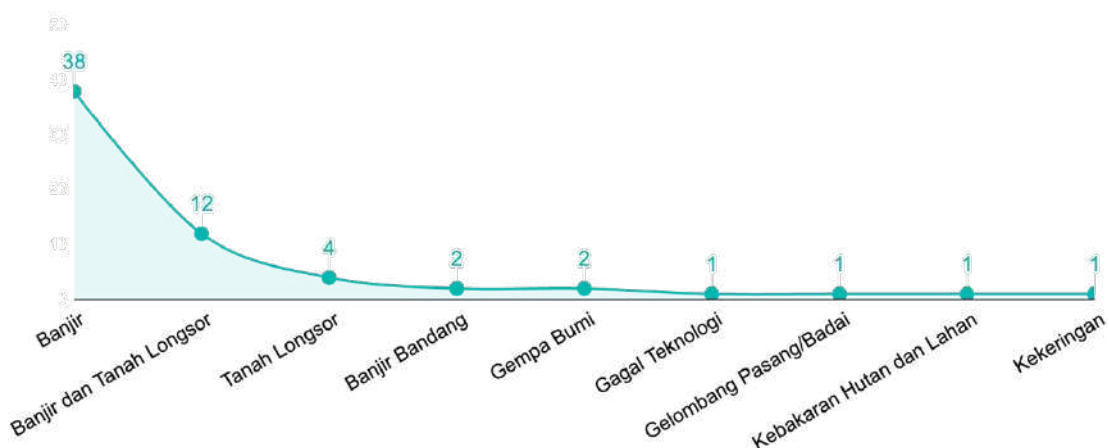
Bab I Pendahuluan



1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam konteks tersebut, sistem kesehatan nasional dituntut untuk memiliki kapasitas yang kuat dalam menghadapi berbagai ancaman krisis kesehatan, baik yang disebabkan oleh bencana alam, kegagalan teknologi, wabah penyakit, maupun kondisi darurat kesehatan lainnya yang berpotensi menimbulkan dampak luas terhadap keselamatan masyarakat.

Indonesia sebagai negara rawan bencana menghadapi tantangan yang semakin kompleks akibat perubahan iklim, dinamika sosial, mobilitas penduduk, serta perkembangan penyakit menular dan tidak menular. Situasi tersebut menuntut adanya kesiapsiagaan, respons cepat, dan pemulihan yang terkoordinasi lintas sektor guna meminimalkan risiko kesehatan dan korban jiwa. Oleh karena itu, keberadaan Pusat Krisis Kesehatan memiliki peran strategis dalam memperkuat manajemen krisis kesehatan melalui upaya mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, dan pemulihan pascakrisis.

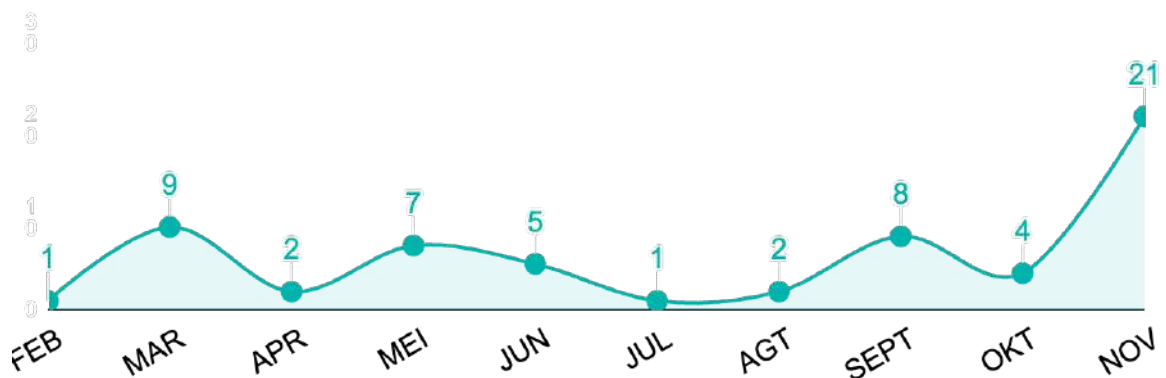


Gambar 1.1 Distribusi kejadian bencana di Indonesia tahun 2025
Sumber : Data SIPKK 2025 diolah

Pada tahun 2025, Indonesia masih menghadapi tingkat risiko bencana yang tinggi sebagai konsekuensi dari kondisi geografis, geologis, dan hidrometeorologis yang

kompleks. Letak Indonesia pada pertemuan tiga lempeng tektonik utama dunia, serta karakteristik sebagai negara kepulauan dengan garis pantai yang panjang, menjadikan wilayah Indonesia rentan terhadap berbagai jenis bencana alam seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung api, banjir, tanah longsor, dan kekeringan. Selain itu, dampak perubahan iklim global turut memperbesar frekuensi dan intensitas bencana hidrometeorologi.

Sepanjang tahun 2025, bencana hidrometeorologi masih mendominasi kejadian bencana di berbagai wilayah Indonesia. Curah hujan yang tinggi pada musim hujan menyebabkan banjir dan tanah longsor di sejumlah daerah, khususnya di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi dan kondisi lingkungan yang rentan. Sebaliknya, pada musim kemarau, beberapa daerah mengalami kekeringan yang berdampak pada ketersediaan air bersih dan ketahanan pangan masyarakat. Kondisi ini menuntut kesiapsiagaan yang berkelanjutan serta respons lintas sektor yang cepat dan terkoordinasi.

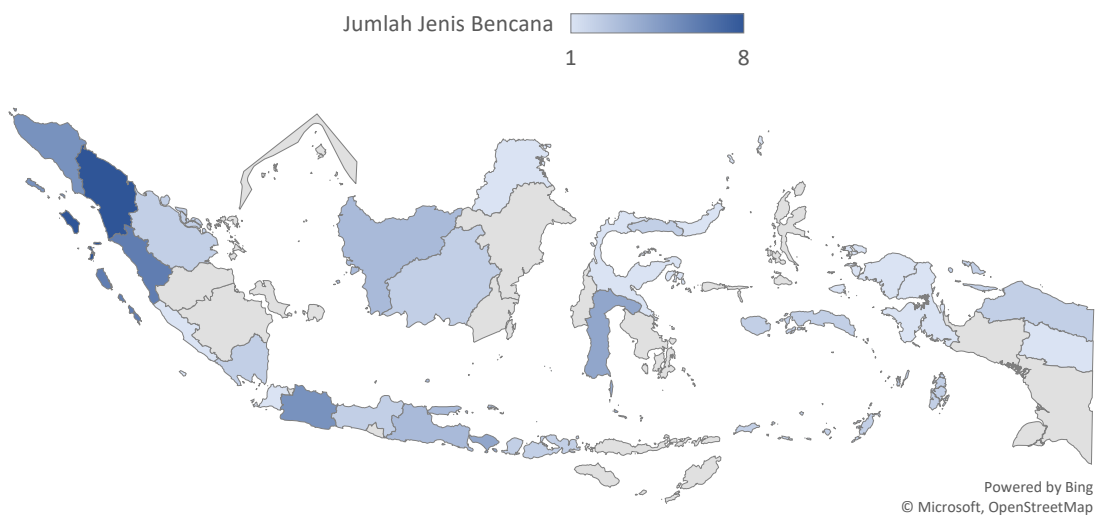


Gambar 1.2 Frekuensi bencana di Indonesia berdasarkan bulan tahun 2025
Sumber : Data SIPKK 2025 diolah

Jika dilihat dari periode dari kejadian bencana yang terjadi, gambar 1.2 menunjukkan fluktuasi jumlah kejadian dengan kecenderungan meningkat pada periode akhir (September-November). Pada awal periode (Februari-Maret), jumlah kejadian relatif rendah kemudian mengalami kenaikan hingga mencapai 9 kejadian, sebelum kembali menurun pada periode berikutnya. Selanjutnya, kejadian bencana

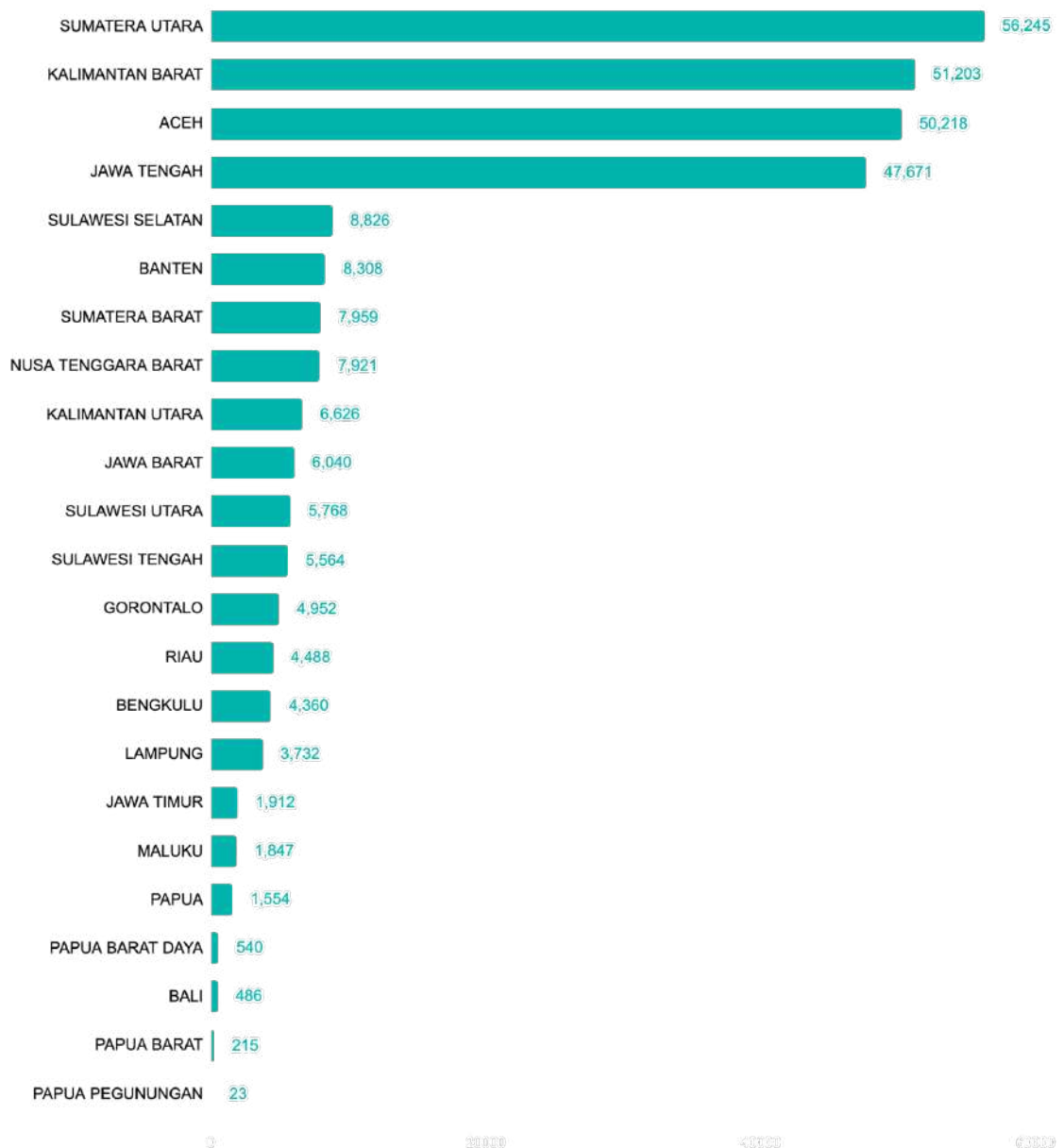
berfluktuasi pada kisaran rendah hingga sedang, dengan beberapa peningkatan seperti tercatat 7 dan 5 kejadian, namun juga sempat mencapai titik terendah yaitu 1 kejadian.

Memasuki periode selanjutnya (Agustus-September), jumlah kejadian kembali menunjukkan peningkatan, meskipun tidak terlalu signifikan, dengan nilai berkisar antara 2 hingga 8 kejadian. Pada periode terakhir terlihat lonjakan yang cukup tajam, mencapai 21 kejadian, yang merupakan angka tertinggi dalam keseluruhan periode pengamatan.



Gambar 1.3 Sebaran kejadian bencana di Indonesia tahun 2025
Sumber : Data SIPKK 2025 diolah

Disisi lain, sebaran kejadian bencana sepanjang tahun 2025 di Indonesia (gambar 1.3) lebih banyak terjadi pada sisi barat seperti pada pulau Jawa, Sumatera, dan Kalimantan. Namun tidak dapat dipungkiri bahwa bencana dalam skala yang lebih kecil juga terjadi pada kawasan Indonesia tengah. Kawasan tersebut meliputi Pulau Sulawesi, Bali hingga Nusa Tenggara Timur sampai dengan Kepulauan Maluku Besar. Sedangkan pada kawasan Indonesia timur seperti Pulau Papua, cenderung untuk memiliki tingkat kejadian bencana yang rendah.

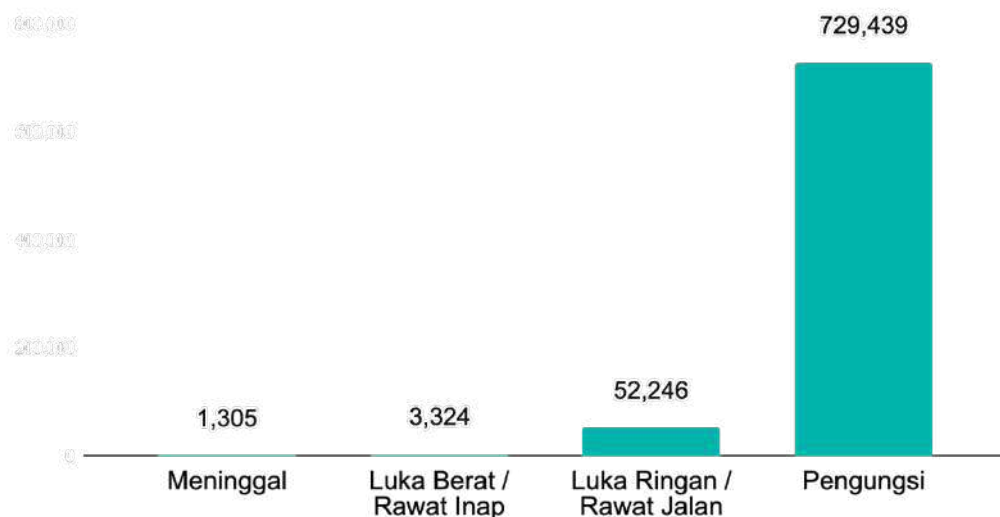


Gambar 1.4 Distribusi penduduk terdampak bencana per provinsi tahun 2025
 Sumber : Data SIPKK 2025 diolah

Berdasarkan pada gambar 1.4, terlihat beberapa provinsi menempati peringkat teratas dengan jumlah penduduk terdampak yang sangat tinggi, yakni mencapai lebih dari 45 ribu hingga sekitar 59 ribu jiwa. Provinsi-provinsi ini menjadi penyumbang terbesar terhadap total penduduk terdampak secara nasional, yang mengindikasikan tingginya intensitas kejadian bencana, luas wilayah terdampak, serta besarnya populasi yang berada pada zona rawan bencana.

Pada kelompok berikutnya, terdapat sejumlah provinsi dengan jumlah penduduk terdampak pada kisaran menengah, yaitu sekitar 6 ribu hingga 10 ribu jiwa. Kelompok ini menunjukkan bahwa bencana masih memberikan dampak yang cukup besar, meskipun tidak setinggi provinsi pada peringkat teratas. Dampak pada kelompok ini umumnya bersifat sporadis atau terlokalisasi pada wilayah tertentu.

Sementara itu, sebagian besar provinsi lainnya berada pada kategori dengan jumlah penduduk terdampak relatif rendah, di bawah 5 ribu jiwa, bahkan beberapa di antaranya hanya mencatat ratusan hingga puluhan jiwa terdampak. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun bencana terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia, tingkat dampaknya terhadap penduduk sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh faktor kerentanan wilayah, kapasitas mitigasi, serta kesiapsiagaan masyarakat.



Gambar 1.5 Distribusi korban terdampak bencana tahun 2024
Sumber : Data SIPKK 2024 diolah

Distribusi korban terdampak bencana pada tahun 2025 menunjukkan perbedaan yang sangat mencolok antar kategori dampak. Gambar 1.5 memperlihatkan bahwa jumlah korban terdampak paling besar berada pada satu kategori utama dengan total mencapai sekitar 729.439 jiwa, yang jauh melampaui kategori lainnya. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar korban bencana pada tahun 2025 berada dalam kelompok terdampak ringan hingga sedang, seperti pengungsi atau masyarakat yang mengalami gangguan aktivitas dan kehilangan sementara akibat bencana.

Sementara itu, kategori korban terdampak lainnya tercatat dalam jumlah yang relatif lebih kecil. Terdapat sekitar 52.246 jiwa pada kategori berikutnya, yang menunjukkan dampak bencana dengan tingkat keparahan lebih tinggi dibanding kelompok awal, namun masih jauh lebih rendah secara proporsi. Adapun kategori dengan jumlah korban paling sedikit masing-masing tercatat sekitar 8.324 jiwa dan 1.305 jiwa, yang mencerminkan dampak bencana dengan tingkat kejadian terbatas atau bersifat khusus.

Secara keseluruhan, gambar 1.5 ini menggambarkan bahwa pada tahun 2025 dampak bencana lebih banyak dirasakan dalam bentuk korban terdampak non-fatal dalam jumlah besar, sementara korban dengan dampak yang lebih berat jumlahnya relatif kecil. Kondisi ini menegaskan pentingnya penguatan upaya mitigasi, kesiapsiagaan, serta respons cepat untuk mengurangi jumlah korban terdampak, khususnya pada kategori terbesar yang mendominasi distribusi korban bencana.

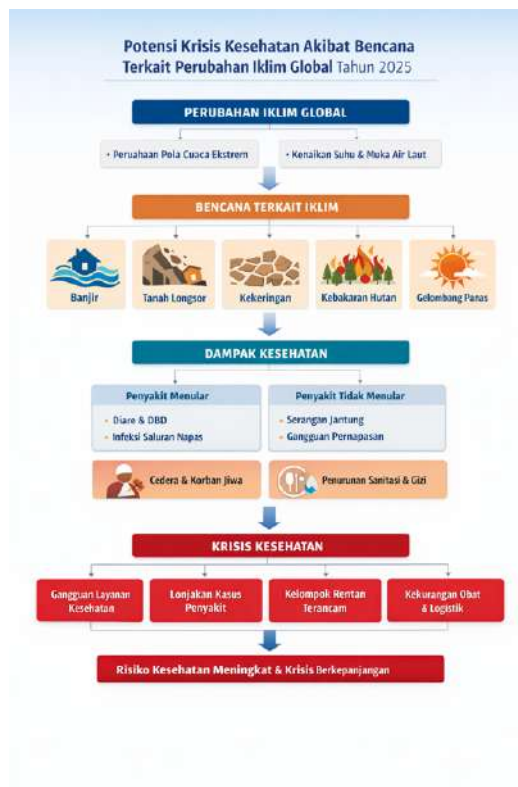
Selain bencana hidrometeorologi, ancaman bencana geologi juga tetap menjadi perhatian serius pada tahun 2025. Aktivitas kegempaan dan vulkanik di beberapa wilayah berpotensi menimbulkan dampak signifikan terhadap keselamatan penduduk, infrastruktur, serta pelayanan publik, termasuk fasilitas kesehatan. Kejadian bencana tersebut tidak hanya menimbulkan korban jiwa dan kerusakan fisik, tetapi juga berpotensi mengganggu sistem pelayanan kesehatan dan meningkatkan risiko terjadinya krisis kesehatan, seperti wabah penyakit pascabencana dan gangguan kesehatan lingkungan.

Dampak bencana pada tahun 2025 tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak pada aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat. Kelompok rentan seperti bayi, anak-anak, ibu hamil, lanjut usia, dan penyandang disabilitas menjadi kelompok yang paling terdampak dan memerlukan perlindungan serta layanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu, penguatan sistem kesiapsiagaan dan respons bencana yang terintegrasi, termasuk penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, menjadi kebutuhan yang sangat penting.

Secara keseluruhan, kondisi bencana di Indonesia pada tahun 2025 menunjukkan bahwa upaya pengurangan risiko bencana dan penanggulangan krisis kesehatan perlu terus ditingkatkan melalui pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, akademisi, dan masyarakat menjadi kunci dalam mewujudkan ketangguhan bangsa dalam menghadapi bencana serta melindungi kesehatan masyarakat secara optimal.

1.2 Potensi Ancaman Krisis Kesehatan Akibat Bencana Terkait Perubahan Iklim

Perubahan iklim global pada tahun 2025 semakin memperkuat potensi terjadinya krisis kesehatan di Indonesia, terutama melalui peningkatan frekuensi dan intensitas bencana hidrometeorologi. Perubahan pola curah hujan, peningkatan suhu udara, serta kejadian cuaca ekstrem berdampak langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan masyarakat. Kondisi ini meningkatkan risiko gangguan kesehatan dalam skala luas yang dapat melampaui kapasitas pelayanan kesehatan apabila tidak diantisipasi secara memadai.



Gambar 1.6 Dampak potensi krisis kesehatan akibat bencana terkait perubahan iklim global

Bencana terkait iklim seperti banjir, tanah longsor, kekeringan, gelombang panas, dan kebakaran hutan dan lahan berpotensi menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Dampak langsung yang sering terjadi meliputi cedera, kematian, serta gangguan akses terhadap pelayanan kesehatan akibat kerusakan fasilitas dan infrastruktur. Sementara itu, dampak tidak langsung mencakup meningkatnya kejadian penyakit menular berbasis lingkungan, seperti diare, leptospirosis, demam berdarah, dan infeksi saluran pernapasan akut, yang sering muncul pada fase pascabencana akibat penurunan kualitas lingkungan dan sanitasi.

Selain penyakit menular, perubahan iklim juga berkontribusi terhadap meningkatnya penyakit tidak menular dan gangguan kesehatan lainnya. Paparan suhu ekstrem dan gelombang panas dapat memperburuk kondisi kesehatan pada kelompok dengan penyakit kronis, seperti penyakit kardiovaskular dan gangguan pernapasan. Asap kebakaran hutan dan lahan berdampak signifikan terhadap kualitas udara, yang berpotensi meningkatkan kasus asma, penyakit paru obstruktif kronis, serta gangguan kesehatan mata dan kulit. Kondisi ini memperbesar beban sistem kesehatan, khususnya di wilayah terdampak.

Potensi krisis kesehatan juga diperparah oleh terganggunya sistem pelayanan kesehatan selama bencana. Kerusakan fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan tenaga kesehatan, gangguan rantai pasok obat dan alat kesehatan, serta keterbatasan akses logistik menjadi tantangan utama dalam penanganan kedaruratan kesehatan. Apabila respons tidak dilakukan secara cepat dan terkoordinasi, situasi ini dapat berkembang menjadi krisis kesehatan yang berkepanjangan dan berdampak luas terhadap kesejahteraan masyarakat.

Kelompok rentan seperti bayi, balita, ibu hamil, lanjut usia, penyandang disabilitas, dan masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap dampak kesehatan akibat bencana terkait perubahan iklim. Oleh karena itu, penguatan upaya mitigasi, kesiapsiagaan, dan respons krisis kesehatan yang berfokus pada perlindungan kelompok rentan menjadi sangat penting dalam menghadapi tantangan perubahan iklim pada tahun 2025.

1.3 Peran Pusat Krisis Kesehatan

Dalam periode tahun 2025–2029, Pusat Krisis Kesehatan memiliki peran strategis dalam mendukung terwujudnya sistem kesehatan nasional yang tangguh terhadap berbagai ancaman bencana dan kedaruratan kesehatan. Meningkatnya kompleksitas risiko bencana akibat perubahan iklim global, dinamika epidemiologi penyakit, serta tantangan geografis Indonesia menuntut adanya penguatan peran Pusat Krisis Kesehatan secara komprehensif dan berkelanjutan, mulai dari tahap mitigasi hingga pemulihan pascakrisis.



Gambar 1.7 Peran strategis Pusat Krisis Kesehatan dalam Program Penanggulangan Krisis Kesehatan tahun 2025

Rencana Strategi Transformasi Ketahanan Kesehatan melalui Program Penanggulangan Krisis Kesehatan yang bertujuan memperkuat kesiapsiagaan dan respons sistem kesehatan nasional terhadap bencana dan kedaruratan kesehatan. Strategi difokuskan pada penguatan sistem penanggulangan gawat darurat terpadu, pemenuhan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, serta penguatan peran Pusat Krisis Kesehatan di tingkat regional.

Selain itu, strategi ini menekankan pentingnya penerapan rumah sakit aman bencana (**safe hospital**), penyusunan rencana penanggulangan krisis kesehatan, pengembangan sistem informasi, serta pemenuhan sarana dan prasarana

pendukung. Upaya ini diperkuat melalui peningkatan standar tim medis darurat, termasuk klasifikasi EMT, serta pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari ketahanan kesehatan. Secara keseluruhan, strategi ini diarahkan untuk mewujudkan penanggulangan krisis kesehatan yang cepat, efektif, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

1.4 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

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

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

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

1. Kepala Pusat Krisis Kesehatan
2. Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu

Adapun struktur organisasi tersebut dapat digambarkan dalam diagram berikut:

1.5 Struktur Organisasi

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dan Surat Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan Nomor HK.02.03/A.X/2616/2023 tentang Revisi Tim Pelaksana Tugas di Lingkungan Pusat Krisis Kesehatan, terdapat perubahan pada struktur organisasi dimana sebelumnya terdapat jabatan pada eselon 3 dan 4 saat ini telah disederhanakan menjadi hanya jabatan eselon 3 saja. Hal ini juga turut mempengaruhi perubahan struktur organisasi di Pusat Krisis Kesehatan yang saat ini terdiri atas:

1. Kepala Pusat Krisis Kesehatan
2. Kepala Subbagian Administrasi dan Umum
3. Kelompok Jabatan Fungsional Tertentu

Adapun struktur organisasi tersebut dapat digambarkan dalam diagram berikut:



Gambar 1.8 Struktur organisasi Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

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

Memiliki tugas untuk menyusun kebijakan, pedoman penanggulangan krisis kesehatan dan kesehatan matra serta melakukan koordinasi rencana kontingensi penanggulangan krisis kesehatan. Selain itu tim ini juga bertugas untuk melakukan kegiatan prakrisis kesehatan lainnya dan koordinasi

pentahelix dengan para stakeholder terkait.

2. Tim Kerja Tanggap Darurat dan Klaster Kesehatan

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

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

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

4. Tim Kerja Kemitraan Nasional dan Internasional

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

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

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

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

Memiliki tugas melaksanakan proses administrasi sarana, prasarana dan logistik penanggulangan krisis kesehatan, melakukan pemantauan pemanfaatan sarana, prasarana dan logistik penanggulangan krisis kesehatan,

dan melaksanakan proses pengurusan, penerimaan, pendistribusian dan pencatatan donasi logistik kesehatan dan disampaikan ke Subbag Administrasi Umum.

7. Tim Kerja Tenaga Cadangan Kesehatan dan Rumah Sakit Lapangan

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

8. Tim Kerja Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pra Rumah Sakit

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

9. Tim Kerja Dukungan Manajemen

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

1.6 Sistematika Laporan

Laporan Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Pusat Krisis Kesehatan dalam mencapai sasaran dan target kinerja yang telah ditetapkan. Laporan ini disajikan secara sistematis dan terstruktur guna memberikan gambaran yang komprehensif mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta capaian kinerja selama tahun 2025. Adapun sistematika penyusunan laporan adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Sistematika Laporan Akuntabilitas Kinerja 2025

Kata Pengantar	
Ikhtisar Eksekutif	
Daftar Isi	
Daftar Tabel	
Daftar Gambar	
BAB I	PENDAHULUAN
	1.1 Latar Belakang
	1.2 Potensi Ancaman Krisis Kesehatan Akibat Bencana Terkait Perubahan Iklim Global
	1.3 Peran Pusat Krisis Kesehatan
	1.4 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi
	1.5 Sistematika Laporan
BAB II	PERENCANAAN KINERJA
	2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan)
	2.2 Logical Framework, Cascading, dan Crosscutting Issue
	2.3 Critical Success Factor (CSF) Dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan
	2.4 Rencana Kegiatan Tahunan
	2.5 Perjanjian Kinerja
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA
	3.1 Capaian Kinerja Utama (Rencana Strategis 2020-2024)
	3.2 Capaian Kinerja Utama (Rencana Strategis 2025-2029)
	3.3 Peran Strategis Pendukung Capaian Kinerja
	3.4 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional/ Internasional
	3.5 Analisa Penyebab Keberhasilan / Ketidakberhasilan Pencapaian Target
	3.6 Capaian Kinerja Lainnya
	3.7 Profil Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Profil Risiko
	3.8 Profil Sumber Daya Sarana dan Prasarana
	3.9 Analisa Efisiensi Sumber Daya Manusia, Anggaran, dan Sarana
	3.10 Evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)
	3.11 Penghargaan / Inovasi di Tahun 2025
BAB IV	PENUTUP
	4.1 Kesimpulan
	4.2 Saran
	4.3 Langkah Kedepan

1. **Ikhtisar Eksekutif:** berisi rangkuman dari LAK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2024.
2. **Bab I Pendahuluan:** menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan penulisan laporan, tugas pokok dan fungsi Pusat Krisis Kesehatan, struktur organisasi, serta sistematika penyajian laporan.

3. **Bab II Perencanaan Kinerja:** menyajikan gambaran singkat mengenai rencana strategis organisasi, mulai dari visi, misi, tujuan, strategi dan sasaran serta Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan serta Perjanjian Kinerja tahun 2025 antara Kepala Pusat Krisis Kesehatan dengan Sekretaris Jenderal.
4. **Bab III Akuntabilitas Kinerja:** menyajikan uraian capaian kinerja dan analisis capaian kinerja 2025 yang menguraikan definisi operasional indikator 2025, analisis keberhasilan/kegagalan pencapaian indikator 2025 termasuk hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target, permasalahan, pemecahan masalah dan rencana tindak lanjut dari permasalahan yang dihadapi selama pelaksanaan program kegiatan. Pada bab III juga diuraikan sumber daya/realisasi anggaran, meliputi sumber daya manusia, anggaran, sarana dan prasarana serta analisa atas efisiensi penggunaan sumber daya.
5. **Bab IV Penutup:** menjelaskan kesimpulan secara menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 dan tindak lanjut dari permasalahan yang dihadapi serta langkah kedepan dalam menyelesaikannya.

Bab II Perencanaan Kinerja



2.1 Perencanaan Kinerja (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, DO Indikator Kinerja Kegiatan)

2.1.1 RPJMN Bidang Kesehatan 2025-2029

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 di bidang kesehatan merupakan arah kebijakan strategis pemerintah Indonesia dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh, inklusif, dan berkelanjutan. Fokus utama RPJMN ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh melalui penguatan layanan primer, peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan, serta pemerataan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu di seluruh wilayah Indonesia. Dalam kerangka ini, pemerintah berkomitmen untuk memperkuat transformasi sistem kesehatan melalui enam pilar transformasi kesehatan, yaitu transformasi layanan primer, layanan rujukan, sistem ketahanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan, SDM kesehatan, dan teknologi kesehatan. Selain itu, RPJMN 2025–2029 juga menekankan pentingnya pencegahan dan pengendalian penyakit, termasuk penyakit tidak menular yang terus meningkat, serta kesiapsiagaan menghadapi ancaman kedaruratan kesehatan global. Upaya promotif dan preventif akan menjadi titik berat, termasuk dengan penguatan peran keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan. Pemerintah juga akan mendorong integrasi layanan kesehatan dengan pemanfaatan teknologi digital, seperti telemedisin dan rekam medis elektronik, guna meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

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

lebih tangguh, responsif, dan berkeadilan dalam menghadapi tantangan di masa depan.



Gambar 2.1 Tantangan pembangunan kesehatan 2025-2029

Dalam gambar 2.1 ditampilkan berbagai tantangan utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia yang dikategorikan ke dalam beberapa aspek penting. Tantangan ini mencerminkan kompleksitas sektor kesehatan dan perlunya pendekatan lintas sektor serta inovasi kebijakan agar sistem kesehatan mampu menghadapi dinamika global maupun domestik. Salah satu tantangan utama adalah transisi epidemiologi, ancaman pandemi, dan beban ganda gizi. Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM), serta munculnya penyakit-penyakit baru seperti pandemi, menjadi perhatian utama. Selain itu, Indonesia masih menghadapi masalah beban gizi ganda, yaitu malnutrisi dan obesitas yang terjadi secara bersamaan di berbagai kelompok usia.

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

manusia serta barang menuntut sistem kesehatan untuk lebih adaptif terhadap potensi risiko bencana dan wabah lintas negara.

Partisipasi masyarakat menjadi faktor krusial dalam pembangunan kesehatan. Diperlukan peningkatan kesadaran, kepedulian, dan peran aktif masyarakat dalam menjaga kesehatan pribadi dan lingkungan. Kemitraan dengan organisasi masyarakat, media, serta sektor swasta sangat dibutuhkan untuk memperluas jangkauan promosi dan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan teknologi merupakan peluang sekaligus tantangan. Kemajuan teknologi dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu layanan, efisiensi sistem informasi kesehatan, serta mempercepat respons terhadap masalah kesehatan. Namun, kesenjangan akses terhadap teknologi dan literasi digital juga harus diatasi agar transformasi digital kesehatan dapat merata.

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



Gambar 2.2 Highlight arah kebijakan pembangunan kesehatan 2025-2029

Gambar 2.2 di atas menggambarkan highlight atau sorotan utama dari arah kebijakan pembangunan kesehatan yang terbagi ke dalam dua fokus besar, yaitu meningkatkan upaya kesehatan dan mewujudkan sistem kesehatan

yang tangguh dan responsif. Kedua pilar kebijakan ini mencerminkan komitmen pemerintah untuk memperkuat sistem kesehatan nasional secara menyeluruh, baik dari sisi promotif-preventif maupun sisi kuratif dan sistemik.

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

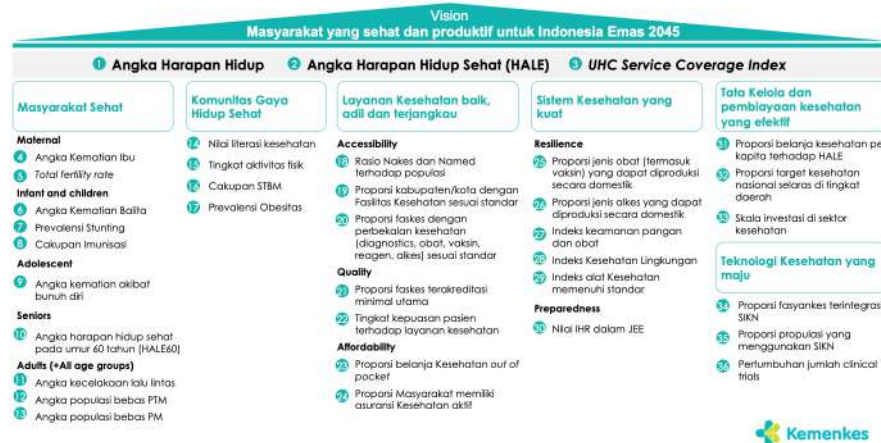
Sementara itu, dalam mewujudkan sistem kesehatan yang tangguh dan responsif, kebijakan diarahkan pada peningkatan ketahanan kesehatan nasional, terutama dalam menghadapi bencana dan kedaruratan kesehatan. Penguatan sistem pengawasan obat dan makanan, peningkatan riset dan inovasi, serta transformasi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

2.1.2 Transformasi Sistem Kesehatan 2025-2029

Pada tahun 2025, Kementerian Kesehatan telah menetapkan 36 indikator sasaran strategis sebagai ukuran kinerja untuk mewujudkan visi masyarakat yang sehat dan produktif menuju Indonesia Emas 2045. Indikator-indikator tersebut disusun untuk menggambarkan capaian pembangunan kesehatan secara komprehensif, mencakup seluruh siklus kehidupan dan aspek sistem kesehatan.

Indikator sasaran strategis dikelompokkan ke dalam beberapa fokus utama, yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang tercermin dari angka harapan hidup, penurunan angka kematian ibu dan bayi, perbaikan status

gizi, serta pengendalian penyakit menular dan tidak menular. Selain itu, indikator juga mencerminkan penguatan layanan kesehatan melalui peningkatan akses, mutu, dan kesinambungan pelayanan di seluruh wilayah.



Gambar 2.3 Indikator sasaran strategis sector kesehatan Indonesia 2025-2029

Dari gambar diatas terlihat pentingnya ketahanan dan kemandirian sistem kesehatan, termasuk ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, ketahanan farmasi dan alat kesehatan, serta penguatan sistem pembiayaan dan perlindungan kesehatan. Di samping itu, pengembangan teknologi dan transformasi digital kesehatan menjadi bagian penting dalam mendukung pelayanan yang efektif dan berbasis data.

Pada sasaran **“Sistem Ketahanan Kesehatan yang Kuat”**, dimana didalamnya dibagi menjadi 2 (dua) program utama, yakni: (1) Terkait dengan aspek ketahanan (resilience), dan aspek kesiapsiagaan (preparedness). Dalam hal ini Pusat Krisis Kesehatan memiliki tugas pada aspek kesiapsiagaan. Peran tersebut diwujudkan melalui penguatan kapasitas sistem kesehatan dalam menghadapi potensi bencana dan kedaruratan kesehatan, mulai dari perencanaan, pengembangan sumber daya, hingga penyiapan mekanisme respons yang terkoordinasi dan berkelanjutan.

2.2 Logical Framework, Cascading, dan Crosscutting Issue

2.2.1 Logical Framework (Kerangka Analogis)

Logical Framework (kerangka logis) merupakan pendekatan perencanaan dan evaluasi yang digunakan dalam pemetaan indikator pemerintah untuk memastikan keterkaitan yang jelas dan sistematis antara tujuan pembangunan, sasaran strategis, program, kegiatan, hingga hasil yang diharapkan. Pendekatan ini menekankan hubungan sebab-akibat (cause-effect) antar elemen kinerja, sehingga setiap indikator dapat ditelusuri kontribusinya terhadap pencapaian tujuan pembangunan yang lebih tinggi.



Gambar 2.4 Logical framework program pengelolaan krisis kesehatan

Dalam pemetaan indikator pemerintah, logical framework menggambarkan alur logis mulai dari input dan proses yang dilaksanakan, output yang dihasilkan, hingga outcome dan dampak yang ingin dicapai. Setiap tingkatan dalam kerangka logis dilengkapi dengan indikator kinerja yang terukur, sehingga pelaksanaan program dan kegiatan dapat dipantau dan dievaluasi secara objektif. Dengan demikian, Logical Framework membantu memastikan bahwa indikator yang ditetapkan tidak berdiri sendiri, melainkan saling terkait dalam satu kesatuan logis.

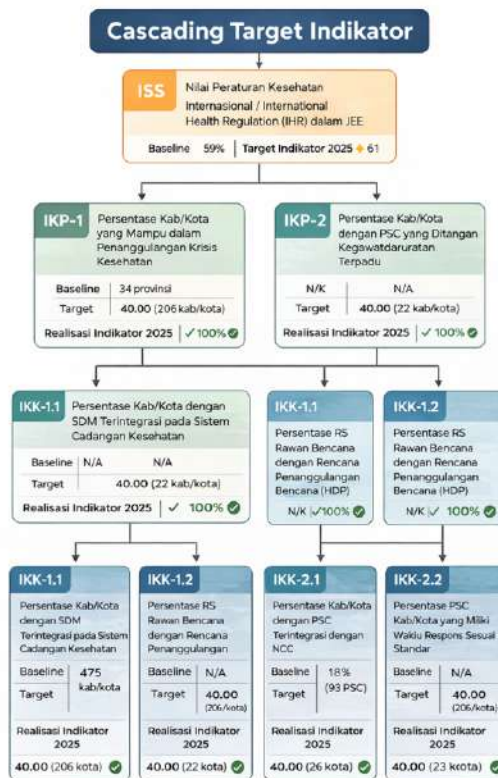
Pada gambar 2.4 diatas terlihat keterkaitan berjenjang antara sumber daya, pelaksanaan kegiatan, hingga dampak jangka panjang. Kerangka ini menegaskan bahwa ketahanan sistem kesehatan nasional dicapai melalui proses yang terencana dan terintegrasi. Pada bagian dasar, enabler dan input berperan sebagai fondasi, berupa kebijakan, komitmen pemangku kepentingan, anggaran, SDM, sarana prasarana, dan sistem informasi. Fondasi ini memungkinkan terlaksananya proses penguatan kapasitas, koordinasi, dan kesiapsiagaan krisis kesehatan.

Proses tersebut menghasilkan output berupa SDM terlatih, sistem respons kegawatdaruratan yang berfungsi, serta fasilitas kesehatan yang siap menghadapi krisis. Output ini mendorong immediate outcome, yaitu meningkatnya kapasitas operasional dan kecepatan respons penanganan krisis kesehatan.

Selanjutnya, tercapai intermediate outcome berupa sistem pengelolaan krisis kesehatan yang semakin terintegrasi dan efektif. Hal ini bermuara pada final outcome, yaitu terwujudnya sistem pengelolaan krisis kesehatan yang tangguh dan berkelanjutan, serta menghasilkan impact berupa meningkatnya ketahanan sistem kesehatan nasional dan perlindungan kesehatan masyarakat.

2.2.2 Cascading (Penjenjangan)

Cascading indikator merupakan pendekatan strategis dalam sistem perencanaan dan pengukuran kinerja pemerintah yang bertujuan untuk memastikan keterkaitan dan kesinambungan antara tujuan pembangunan nasional, sasaran strategis kementerian/lembaga, hingga kinerja unit organisasi dan kegiatan di tingkat operasional. Melalui mekanisme cascading, setiap indikator diturunkan secara berjenjang dari level kebijakan yang bersifat makro hingga level pelaksanaan yang bersifat teknis, sehingga seluruh aktivitas organisasi berkontribusi secara langsung terhadap pencapaian tujuan yang lebih tinggi.



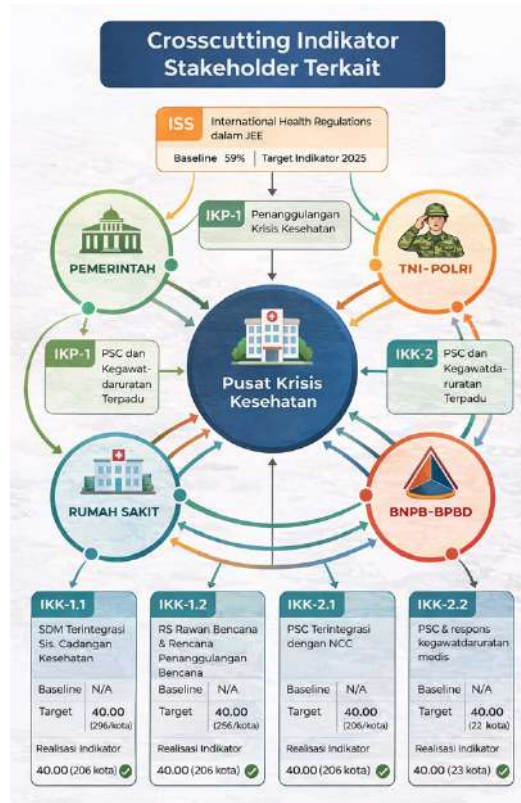
Gambar 2.5 Cascading indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025-2029

Dalam pemetaan indikator pemerintah, cascading dimulai dari indikator tingkat strategis atau Indikator Strategis Sektor (ISS) yang merepresentasikan kontribusi kementerian/lembaga terhadap target pembangunan nasional dan komitmen internasional. Indikator ini kemudian diturunkan menjadi Indikator Kinerja Program (IKP) yang menggambarkan hasil utama program prioritas, serta selanjutnya dijabarkan ke dalam Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang mencerminkan output dan capaian kinerja pada tingkat pelaksanaan di lapangan.

2.2.3 Crosscutting Issue (Penjabaran)

Crosscutting dalam pemetaan indikator pemerintah merupakan pendekatan yang digunakan untuk menggambarkan keterkaitan dan keterlibatan lintas sektor, lintas unit organisasi, serta lintas tingkat pemerintahan dalam pencapaian suatu sasaran pembangunan. Pendekatan ini menegaskan bahwa pencapaian indikator kinerja tidak dapat dilakukan oleh satu unit kerja

atau satu sektor secara sendiri, melainkan membutuhkan kolaborasi dan sinergi berbagai pemangku kepentingan sesuai dengan peran dan kewenangannya masing-masing.



Gambar 2.6 Crosscutting indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan

Pada gambar 2.6 diatas terlihat pendekatan crosscutting dalam pemetaan indikator kinerja pengelolaan krisis kesehatan, yang menegaskan bahwa pencapaian indikator tidak hanya menjadi tanggung jawab satu unit kerja, melainkan melibatkan berbagai pemangku kepentingan lintas sektor. Pusat Krisis Kesehatan ditempatkan sebagai simpul koordinasi utama yang menghubungkan peran pemerintah pusat dan daerah, TNI-Polri, BNPB/BPBD, serta rumah sakit.

Pada level strategis, indikator ISS terkait International Health Regulations (IHR) menjadi acuan bersama yang mendorong penguatan sistem kesiapsiagaan dan respons krisis kesehatan secara nasional. Indikator ini kemudian diturunkan ke level program melalui IKP penanggulangan krisis

kesehatan dan kegawatdaruratan terpadu, yang pelaksanaannya memerlukan sinergi kebijakan, operasional, dan teknis lintas sektor.

2.3 Critical Success Factor (CSF) Dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan

Critical Success Factor (CSF) dalam pengelolaan krisis kesehatan merupakan faktor-faktor kunci yang menentukan keberhasilan sistem kesehatan dalam mencegah, merespons, dan memulihkan dampak krisis kesehatan secara efektif. Keberadaan dan pengelolaan CSF yang tepat menjadi prasyarat utama agar intervensi yang dilakukan dapat berjalan optimal dan memberikan hasil yang berkelanjutan.



Gambar 2.7 Critical success factor (CSF) dalam pengelolaan krisis kesehatan

Pada gambar 2.7 diatas terlihat bahwa pengelolaan krisis kesehatan berorientasi pada perlindungan kesehatan masyarakat, yang hanya dapat dicapai apabila seluruh faktor pendukung berjalan secara sinergis. Salah satu faktor utama adalah kepemimpinan dan tata kelola, yang berperan dalam memastikan kejelasan komando, pengambilan keputusan yang cepat, serta koordinasi lintas sektor selama situasi krisis.

Faktor penting lainnya adalah kebijakan dan regulasi yang adaptif, yang menjadi landasan hukum dalam pelaksanaan respons krisis kesehatan. Regulasi yang

jelas dan fleksibel memungkinkan pemerintah bertindak cepat dan tepat sesuai dinamika krisis. Hal ini diperkuat dengan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor, yang memastikan keterlibatan seluruh pemangku kepentingan dalam satu sistem respons terpadu.

Gambar tersebut juga menekankan peran sistem surveilans dan data sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis bukti. Data yang akurat dan tepat waktu mendukung deteksi dini, pemantauan situasi, serta penyesuaian strategi respons. Selain itu, komunikasi risiko dan informasi publik menjadi faktor kunci untuk menjaga kepercayaan masyarakat dan mendorong partisipasi publik dalam penanganan krisis.

Keberhasilan pengelolaan krisis kesehatan juga sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya dan sarana prasarana, termasuk SDM kesehatan yang kompeten, tenaga cadangan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan logistik pendukung. Kesiapan sumber daya ini memastikan respons dapat dilakukan secara cepat dan berkelanjutan.

2.4 Rencana Kegiatan Tahun 2025

Rencana Kegiatan Tahunan Pemerintah merupakan dokumen perencanaan operasional yang disusun sebagai penjabaran tahunan dari rencana strategis dan rencana kerja jangka menengah. Dokumen ini berfungsi sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan pemerintah dalam satu tahun anggaran, sekaligus sebagai instrumen untuk memastikan keterkaitan antara kebijakan, penganggaran, dan kinerja yang akan dicapai.

Penyusunan rencana kegiatan tahunan dilakukan dengan mengacu pada arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional, serta mempertimbangkan kondisi aktual dan tantangan yang dihadapi. Setiap kegiatan dirancang secara terukur dengan menetapkan sasaran, indikator kinerja, target capaian, dan alokasi sumber daya yang jelas. Dengan demikian, rencana kegiatan tahunan menjadi dasar dalam pengendalian pelaksanaan program dan pengukuran kinerja pemerintah. Dokumen

rencana kegiatan Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 dapat dilihat pada halaman lampiran.

Rencana kegiatan tahunan juga berperan penting dalam mendukung prinsip akuntabilitas dan transparansi. Melalui perencanaan yang terstruktur, pelaksanaan kegiatan dapat dipantau dan dievaluasi secara sistematis untuk memastikan kesesuaian antara perencanaan dan realisasi. Hasil evaluasi tersebut selanjutnya digunakan sebagai bahan perbaikan dan penyesuaian kebijakan pada periode berikutnya.

2.5 Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 disusun sebagai wujud komitmen pimpinan dan seluruh jajaran Pusat Krisis Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi secara terukur, akuntabel, dan berorientasi pada hasil. Dokumen ini merupakan instrumen manajemen kinerja yang memuat penetapan sasaran strategis, indikator kinerja, serta target capaian yang harus diwujudkan selama tahun 2025 sesuai dengan Rencana Strategis Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025–2029.

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan telah ditetapkan target capaian Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 27.288.095.000,- (dua puluh tujuh milyar dua ratus delapan puluh delapan juta sembilan puluh lima ribu rupiah). Dengan Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dan target pencapaiannya pada tahun 2025 adalah meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan yang di tuangkan dalam indikator kinerja utama dan indikator kinerja lainnya yang dapat dilihat pada gambar berikut.

Pada dokumen perjanjian kinerja tahun 2025 yang telah disepakati bersama antara Pusat Krisis Kesehatan dengan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan berisi beberapa keterangan pada halaman depan dan halaman belakang, yakni:

- Halaman depan dokumen memuat bentuk perjanjian kinerja dan telah ditandatangani oleh kedua pihak (Pusat Krisis Kesehatan dan Sekretariat Jenderal).

- Halaman belakang memuat sasaran program, indikator kinerja, dan target yang akan dicapai. Pada halaman ini juga memuat jumlah anggaran sesuai dengan DIPA awal.

Bentuk dari dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 dapat dilihat pada gambar berikut.



PUSAT KRISIS 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 : Agus Jamaludin
Jabatan : Kepala Pusat Krisis 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,



Agus Jamaludin

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tujuan 3: Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	IT 3 International Health Regulations (IHR) score**	
	Sasaran Strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	BSS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE**	
	024-DO Program Pengendalian dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan	RKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu*	40%
		RKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu*	40%
	0817. Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota	IRK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM Kesehatan yang Tertlatih dan Terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	40%

Halaman 1 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
		IKK 24.3.2	Persentase Rumah Sakit di Prov/ Kab/ Kota Rawan Bencana yang memiliki Hospital Disaster Plan dan disimulasikan	40%
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota	IKK 24.4.1	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	40%
		IKK 24.4.2	Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons	40%
VI	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6	Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sosorot Strategis 6.1 Meningkatkan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	BSS 33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	U24.WA Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatkan Tata Kelola	IKP 33.2	Nilai Kinerja Anggaran	

Halaman 2 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
	Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan 6817. Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan	Kementerian Kesehatan**		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kab/Kota	IKD 33.2.1	Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborasi (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

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

IKD : Indikator Kinerja Diserikat Pimpinan

Kegiatan

Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan

Anggaran

Rp. 27.288.095.000,-

Jakarta, Desember 2025

Pihak Kedua,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Pihak Pertama,



Agus Jamaludin

Halaman 3 dari 3

Gambar 2.8 Dokumen perjanjian kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

Bab III

Akuntabilitas

Kinerja



3.1 Capaian Kinerja Utama Tahun 2025 (Rencana Strategis 2020-2024)

Pelaksanaan program Pusat Krisis Kesehatan pada Rencana Strategis 2020-2024 lebih difokuskan pada penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan yang lebih responsif dan efisien dalam menghadapi berbagai situasi darurat. Salah satu capaian utama yang diharapkan adalah peningkatan kemampuan koordinasi antar instansi, baik di tingkat pusat maupun daerah, dalam merespons krisis kesehatan, seperti bencana alam atau wabah penyakit. Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan berkomitmen untuk memperkuat kesiapsiagaan melalui pelatihan intensif bagi tenaga medis dan relawan, serta meningkatkan infrastruktur dan logistik kesehatan yang dibutuhkan di lokasi terdampak. Capaian lainnya adalah pengembangan sistem informasi yang lebih cepat dan akurat dalam memantau kondisi darurat dan mendukung pengambilan keputusan yang tepat waktu. Dengan capaian-capaian ini, diharapkan Pusat Krisis Kesehatan dapat memberikan respons yang lebih cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menjaga kesehatan masyarakat di tengah krisis.

Pada tahun 2025 (hingga bulan Oktober 2025), Pusat Krisis Kesehatan sebagai satuan kerja dibawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan masih menggunakan indikator kinerja pada Rencana Strategis 2020-2024. Hal ini disebabkan Rencana Strategis 2025-2029 masih dalam proses pembahasan dan belum disahkan.

Dalam Rencana Strategis 2020-2024, Pusat Krisis Kesehatan memiliki sejumlah indikator kinerja yang diperjanjikan, diantaranya:

1. Indikator pertama yaitu jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan, dan telah berhasil mencapai target kinerja sebesar 38 provinsi atau sekitar 100% dari total 38 provinsi di Indonesia.
2. Indikator kedua yaitu persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun. Capaian selama tahun 2025 telah berhasil mencapai target sebesar 100%.

3. Indikator ketiga yaitu persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan. Capaian selama tahun 2025 telah berhasil mencapai target sebesar 100% (514 kab/kota).

3.2 Capaian Kinerja Utama Tahun 2025 (Rencana Strategis 2025-2029)

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

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

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

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan menetapkan empat Indikator Kinerja yang diperjanjikan sebagai tolok ukur keberhasilan pelaksanaan program dalam rangka

penguatan kesiapsiagaan dan respons krisis kesehatan di tingkat nasional dan daerah yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Cascading target dan realisasi ISS, IKP, IKK Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

Level	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Baseline	Target Indikator 2025	Realisasi Indikator 2025	Progres Capaian
ISS	Nilai Peraturan Kesehatan Internasional / <i>International Health Regulation</i> (IHR) dalam JEE	Peningkatan jumlah indikator dalam kerangka kerja <i>Joint External Evaluations</i> (JEE) dengan nilai <i>International Health Regulations</i> (IHR) yang baik (skor 4 dan 5)	Jumlah total indikator JEE dengan skor 41 atau lebih / Jumlah total indikator di bawah kerangka kerja JEE *100	59%	61	N/A	N/A
IKP-1	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	Jumlah kab/ko memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan. Sumber daya yang dimiliki yaitu: Tenaga Cadangan Kesehatan terlatih, Rumah Sakit aman bencana	Jumlah kab/ko memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan/ Jumlah kab/ko * 100%	34 Provinsi	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100%
IKP-2	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	PSC di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan NCC dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit serta mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun Daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas tahun 2023 (54 Kab/Kota)	Jumlah PSC kabupaten/kota di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan NCC dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit serta mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun dibagi dengan 54 kab/kota daerah rawan kecelakaan di kali 100	N/A	40,00 (22 kab/kota)	40,00 (22 kab/kota)	100%

Level	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Baseline	Target Indikator 2025	Realisasi Indikator 2025	Progres Capaian
IKK-1.1	Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	Persentase kab/ko yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan teregistrasi dalam SI TCK	Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan dan teregistrasi dalam Sistem informasi tenaga cadangan Kesehatan / jumlah kab/kota seluruh Indonesia * 100	475 kab/kota	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100%
IKK-1.2	Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	Persentase rumah sakit di prov/kab/ko dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan hospital disaster plan dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun	Jumlah rumah sakit di prov/kab/ko dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan hospital disaster plan dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun /192 * 100	N/A	40,00 (76 kab/kota)	40,00 (76 kab/kota)	100%
IKK-2.1	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	Persentase kab/kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) yang terintegrasi dengan National Command Center (NCC)	Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang memiliki Public Safety Center (PSC) terintegrasi dengan National Command Center (NCC) / jumlah kab/kota seluruh Indonesia * 100	18% (93 PSC)	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100%

Level	Indikator	Definisi Operasional	Cara Perhitungan	Baseline	Target Indikator 2025	Realisasi Indikator 2025	Progres Capaian
IKK-2.2	Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons	Waktu Respons PSC dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit rata-rata kurang dari 25 menit (KMK No HK.01.07/Menkes/1588/2024 tentang Pedoman SPGDT), diukur melalui sistem informasi PSC Waktu respons adalah waktu yang dihitung mulai dari telepon masyarakat diterima operator call center sampai ambulans datang ke lokasi.	Jumlah PSC kabupaten/kota yang memiliki waktu respon rata-rata \leq 25 menit dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit dibagi dengan 54 kab/kota yang memiliki daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas 2023 * 100	N/A	40,00 (22 kab/kota)	40,00 (22 kab/kota)	100%

Tabel 3. 2 Tabel keterkaitan kinerja sasaran strategis dengan rincian output tahun 2025

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Sasaran Strategis :						
	Indikator Sasaran Strategis : Nilai Peraturan Kesehatan Internasional / <i>International Health Regulation (IHR)</i> dalam JEE	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Program : Pengelolaan Krisis Kesehatan						
	Indikator Kinerja Program :						
1	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	10.740.525.000	10.642.380.323	99,08	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100,00
2	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	16.547.570.000	15.576.724.677	94,13	40,00 (22 kab/kota)	40,00 (22 kab/kota)	100,00
	Kegiatan :						
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota						
	Indikator Kinerja Kegiatan :						
1	Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	10.740.525.000	10.589.612.372	98,59	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100,00
2	Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	2.936.724.000	2.895.106.937	98,58	40,00 (76 kab/kota)	40,00 (76 kab/kota)	100,00

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota						
	Indikator Kinerja Sasaran Strategis :						
3	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	13.000.125.000	12.995.207.602	99,96	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100,00
4	Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons	610.721.000	558.821.000	91,50	40,00 (22 kab/kota)	40,00 (22 kab/kota)	100,00
6817	Rincian Output : Pengelolaan Krisis Kesehatan						
AEA	Koordinasi	4.166.283.000	3.865.184.118				100,00
001	Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	1.021.339.000	913.447.787	89,44	4 Kegiatan	4 Kegiatan	100,00
002	Koordinasi PPKK Regional (HS)	70.400.000	70.391.000	99,99	11 Kegiatan	11 Kegiatan	100,00
003	Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat (HS)	3.074.544.000	2.881.345.331	93,72	11 Kegiatan	11 Kegiatan	100,00
AFA	Norma, Standard, Prosedur, dan Kriteria	251.976.000	174.803.569	69,37			100,00
001	Dokumen Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	251.976.000	174.803.569	69,37	3 NSPK	3 NSPK	100,00

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
BEE	Bantuan Kebencanaan	249.600.000	247.400.300	99,12			
001	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	249.600.000	247.400.300	99,12	120 Paket	120 Paket	100,00
BHC	Operasi Bidang Pencairan, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	4.327.285.000	4.288.720.109	99,11			
001	Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	4.327.285.000	4.288.720.109	99,11	37 Operasi	37 Operasi	100,00
CAP	Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	115.900.000	112.007.500	96,64			
001	Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	115.900.000	112.007.500	96,64	7 Unit	7 Unit	100,00
DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	494.821.000	494.821.000	100,00			
001	Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	494.821.000	494.821.000	100,00	58 Orang	58 Orang	100,00
PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan	733.125.000	731.247.000	99,74			
001	Policy Brief Profil Risiko Krisis Kesehatan	733.125.000	731.247.000	99,74	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	100,00
QAH	Pelayanan Publik Lainnya	12.267.000.000	12.263.960.602	99,98			

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
001	Dukungan Pusat Komando Nasional (SPGDT)	12.267.000.000	12.263.960.602	99,98	1 Layanan	1 Layanan	100,00
QHC	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	1.670.181.000	1.615.586.969	96,73			
001	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	1.670.181.000	1.615.586.969	96,73	36 Operasi	36 Operasi	100,00
SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	3.011.924.000	2.993.436.760	99,39			
001	Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	2.936.724.000	2.918.336.760	99,37	2.207 Orang	2.207 Orang	100,00
002	Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	75.200.000	75.100.000	99,87	206 Orang	206 Orang	100,00

Tabel 3. 3 Keterkaitan kinerja dnegan kinerja prioritas nasional tahun 2025

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan Pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
1	Sasaran Strategis :							
	Indikator Sasaran Strategis : Nilai Peraturan Kesehatan Internasional / <i>International Health Regulation (IHR)</i> dalam JEE							
	Program : Pengelolaan Krisis Kesehatan							
	Indikator Kinerja Program :							
1	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	10.740.525.000	10.642.380.323	99,08	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100,00	
2	Persentase Kab/Kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	16.547.570.000	15.576.724.677	94,13	40,00 (22 kab/kota)	40,00 (22 kab/kota)	100,00	
	Kegiatan :							
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan di Provinsi dan Kabupaten/Kota							
	Indikator Kinerja Kegiatan :							
1	Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	10.740.525.000	10.589.612.372	98,59	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100,00	

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan Pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
2	Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	2.936.724.000	2.895.106.937	98,58	40,00 (76 kab/kota)	40,00 (76 kab/kota)	100,00	
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Upaya Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Provinsi dan Kab/Kota							
	Indikator Kinerja Sasaran Strategis :							
3	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	13.000.125.000	12.995.207.602	99,96	40,00 (206 kab/kota)	40,00 (206 kab/kota)	100,00	
4	Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons	610.721.000	558.821.000	91,50	40,00 (22) kab/kota)	40,00 (22 kab/kota)	100,00	
6817	Rincian Output : Pengelolaan Krisis Kesehatan							
AEA	Koordinasi	4.166.283.000	3.865.184.118				100,00	
001	Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	1.021.339.000	913.447.787	89,44	4 Kegiatan	4 Kegiatan	100,00	
002	Koordinasi PPKK Regional (HS)	70.400.000	70.391.000	99,99	11 Kegiatan	11 Kegiatan	100,00	

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan Pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
003	Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat (HS)	3.074.544.000	2.881.345.331	93,72	11 Kegiatan	11 Kegiatan	100,00	
AFA	Norma, Standard, Prosedur, dan Kriteria	251.976.000	174.803.569	69,37			100,00	
001	Dokumen Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	251.976.000	174.803.569	69,37	3 NSPK	3 NSPK	100,00	
BEE	Bantuan Kebencanaan	249.600.000	247.400.300	99,12				
001	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Krobab Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	249.600.000	247.400.300	99,12	120 Paket	120 Paket	100,00	
BHC	Operasi Bidang Pencairan, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	4.327.285.000	4.288.720.109	99,11				
001	Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	4.327.285.000	4.288.720.109	99,11	37 Operasi	37 Operasi	100,00	
CAP	Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	115.900.000	112.007.500	96,64				
001	Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	115.900.000	112.007.500	96,64	7 Unit	7 Unit	100,00	
DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	494.821.000	494.821.000	100,00				
001	Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	494.821.000	494.821.000	100,00	58 Orang	58 Orang	100,00	

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan Pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
PBG	Kebijakan Bidang Kesehatan	733.125.000	731.247.000	99,74				PN 04 : Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda (Generasi Milenial dan Generasi Z), dan Penyandang Disabilitas
001	Policy Brief Profil Risiko Krisis Kesehatan	733.125.000	731.247.000	99,74	1 Rekomendasi Kebijakan	1 Rekomendasi Kebijakan	100,00	
QAH	Pelayanan Publik Lainnya	12.267.000.000	12.263.960.602	99,98				PN 04 : Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda (Generasi

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan Pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
								Milenial dan Generasi Z), dan Penyandang Disabilitas
001	Dukungan Pusat Komando Nasional (SPGDT)	12.267.000.000	12.263.960.602	99,98	1 Layanan	1 Layanan	100,00	
QHC	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	1.670.181.000	1.615.586.969	96,73				PN 04 : Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda (Generasi Milenial dan Generasi Z), dan Penyandang Disabilitas
001	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	1.670.181.000	1.615.586.969	96,73	36 Operasi	36 Operasi	100,00	
SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	3.011.924.000	2.993.436.760	99,39				PN 04 : Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan,

No	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan Pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
								Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda (Generasi Milenial dan Generasi Z), dan Penyandang Disabilitas
001	Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	2.936.724.000	2.918.336.760	99,37	2.207 Orang	2.207 Orang	100,00	
002	Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	75.200.000	75.100.000	99,87	206 Orang	206 Orang	100,00	

Kegiatan-kegiatan utama yang dilakukan untuk mencapai target indikator kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 1

Indikator Kinerja Kegiatan 1				
Persentase kab/kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia	Luring	58 Orang	58 Orang	494.821.000
Peningkatan kapasitas dalam penyusunan rencana kontingensi	Luring	192 Orang	192 Orang	1.589.578.000
Peningkatan kapasitas manajemen penanggulangan krisis kesehatan	Daring	206 Orang	206 Orang	75.100.000

Indikator pertama, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki sumber daya manusia kesehatan terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan, telah mencapai 40,00 persen atau setara dengan 206 kabupaten/kota. Capaian ini mencerminkan keberhasilan upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanggulangan krisis kesehatan, sekaligus penguatan sistem pendataan dan integrasi tenaga cadangan kesehatan secara nasional. Melalui pelatihan, pendampingan, dan penguatan sistem informasi, daerah kini memiliki kesiapan SDM yang lebih baik untuk dimobilisasi secara cepat saat terjadi krisis.

Tabel 3.5 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 2

Indikator Kinerja Kegiatan 2				
Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tingkat provinsi	Luring	42 orang	42 orang	343.582.000

dalam safe hospital				
Pendampingan penyusunan hospital disaster plan	Luring	76 orang	76 orang	670.950.291
Pelaksanaan simulasi hospital disaster plan	Daring	304 orang	304 orang	65.502.000

Indikator kedua, yaitu persentase rumah sakit di provinsi/kabupaten/kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan telah disimulasikan, juga berhasil mencapai target 40,00 persen atau 76 kabupaten/kota. Capaian ini menunjukkan meningkatnya kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menghadapi situasi bencana dan kedaruratan kesehatan. Penyusunan dan simulasi hospital disaster plan menjadi langkah penting untuk memastikan rumah sakit tetap mampu memberikan pelayanan kesehatan secara aman, berkelanjutan, dan terkoordinasi pada saat terjadi krisis.

Tabel 3.6 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 3

Indikator Kinerja Kegiatan 3				
Persentase kab/kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Dukungan layanan kegawatdaruratan call center 119 pada National Command Center 119 (NCC 119)	Pengadaan	206 kab/kota	206 kab/kota	12.213.235.719

Indikator ketiga, yaitu persentase kabupaten/kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (PSC) yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu, telah mencapai 40,00 persen atau 206 kabupaten/kota. Pencapaian ini menggambarkan penguatan sistem komando dan kendali kegawatdaruratan kesehatan yang terintegrasi dari pusat hingga daerah. Integrasi tersebut mendukung koordinasi lintas sektor, mempercepat alur komunikasi, serta meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan dalam situasi kedaruratan.

Tabel 3.7 Target kinerja per kegiatan Indikator Kinerja Kegiatan 4

Indikator Kinerja Kegiatan 4				
Persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons				
Nama Kegiatan	Metode Pelaksanaan	Target	Capaian	Realisasi Anggaran
Dukungan layanan kegawatdaruratan call center 119 pada National Command Center 119 (NCC 119)	Pengadaan	22 Kab/Kota	22 Kab/Kota	503.764.281

Indikator keempat, yaitu persentase Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (PSC) kabupaten/kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit sesuai standar waktu respons, juga berhasil mencapai target 40,00 persen atau 22 kabupaten/kota. Capaian ini menunjukkan peningkatan kemampuan daerah dalam memberikan layanan kegawatdaruratan medis yang cepat dan tepat, khususnya pada fase pra rumah sakit, sehingga berkontribusi langsung terhadap penurunan risiko kematian dan kecacatan akibat keterlambatan penanganan.

3.3 Peran Strategis Pendukung Capaian Kinerja

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

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

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

dalam pengkajian kebutuhan pascabencana bidang kesehatan (Jitupasna bidang kesehatan).



Gambar 3.1 Pelaksanaan Worksip Peningkatan Kapasitas Provinsi, Kab/Kota dalam pengkajian kebutuhan pasca bencana Bidang Kesehatan (JITUPASNA)

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

3.3.2 Respon Cepat Pusat Krisis Kesehatan Pada Banjir di Kota Bekasi

Pada tanggal 4 Maret 2025 hujan dengan intensitas tinggi dan luapa sungai yang ada di wilayah Kota Bekasi menyebabkan terjadinya banjir melanda 8 kecamatan beberapa wilayah Kota Bekasi, Provinsi Jawa Barat.

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

memberikan layanan kesehatan kepada penduduk terdampak di Kota Bekasi.



Gambar 3.2 Pengiriman TCK-EMT dan Tim Manajemen Krisis Kesehatan pada bencana banjir di Kota Bekasi

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

3.3.3 Simulasi Nasional Kesiapsiagaan Menghadapi Megathrust di Provinsi Sumatera Barat

Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menggelar Simulasi Nasional Kesiapsiagaan Menghadapi Megathrust Sumatera Barat yang berlokasi di Lapangan Imam Bonjol, Kota Padang. Kegiatan ini merupakan bagian dari upaya pemerintah dalam memperkuat kesiapsiagaan sektor kesehatan menghadapi potensi bencana besar seperti gempa bumi dan tsunami yang berisiko terjadi di wilayah pesisir barat Sumatera.



Gambar 3.3 Simulasi dalam menghadapi megathrust di Prov. Sumatera Barat

Simulasi ini melibatkan berbagai unsur tenaga kesehatan, mulai dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, rumah sakit, puskesmas, hingga tim kesehatan tanggap darurat. Tujuannya adalah menguji dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan dalam menghadapi skenario bencana besar, memastikan koordinasi lintas sektor berjalan optimal, serta memperkuat sistem respons cepat di lapangan.

Melalui skenario gempa bumi dan tsunami berskala besar, peserta diuji dalam kecepatan mobilisasi, evakuasi korban, pelayanan medis darurat, serta komunikasi krisis kesehatan. Kegiatan ini juga menjadi sarana evaluasi kesiapan logistik kesehatan, sistem informasi krisis, dan mekanisme rujukan antar fasilitas layanan kesehatan.

3.3.4 Partisipasi Pusat Krisis Kesehatan Dalam Kegiatan *Asia Disaster Management & Civil Protection Expo and Conference (ADEXCO) 2025*

Pusat Krisis Kesehatan berpartisipasi dalam kegiatan Asia Disaster Management & Civil Protection Expo & Conference (ADEXCO) 2025 yang berlangsung pada 10–13 September 2025 di JIExpo Kemayoran, Jakarta. Partisipasi ini merupakan bentuk nyata komitmen Pusat Krisis Kesehatan untuk memperkuat ketahanan tanggap darurat melalui kolaborasi pentahelix.

Dalam kegiatan ini, Pusat Krisis Kesehatan menyelenggarakan pelatihan Bantuan Hidup Dasar (BHD) bagi pengunjung pameran. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat medis, sehingga dapat berperan sebagai penolong pertama sebelum tenaga medis profesional tiba.



Gambar 3. 4 Partisipasi Pusat Krisis Kesehatan dalam ADEXCO 2025

Pusat Krisis Kesehatan juga memberikan edukasi penanggulangan krisis kesehatan melalui tayangan edukasi, pembagian serial komik kesiapsiagaan bencana dan kuis interaktif. Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan juga menyediakan layanan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilakukakan di Mobile Clinic. Layanan ini meliputi pemeriksaan kesehatan dasar seperti tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat, penimbangan BB dan layanan konsultasi medis.

3.3.5 Pusat Krisis Kesehatan Memberikan Apresiasi Tinggi Terhadap Penanganan Gawat Darurat Medis di Indonesia Melalui PSC Award Tahun 2025

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kegawatdaruratan medis di Indonesia, Pusat Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan RI menyelenggarakan PSC 119 Award 2025, yang merupakan sebuah ajang penghargaan nasional bagi PSC 119 terbaik dari seluruh kabupaten/kota. Program ini menjadi salah satu langkah strategis untuk memperkuat Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pra Rumah Sakit serta memastikan setiap masyarakat mendapatkan layanan gawatdarurat medis yang cepat, responsif, dan profesional.



Gambar 3.5 Malam apresiasi PSC 119 Award 2025

Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/Public Safety Center (PSC) 119 yang merupakan bagian penting dari Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pra Rumah Sakit menjadi sorotan dalam perayaan Hari Kesehatan Nasional ke-61. Sebagai bentuk apresiasi atas dedikasi dan inovasi dalam penangana kejadian gawat darurat medis di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI memberikan penghargaan kepada PSC 119 melalui PSC 119 Award Tahun 2025. Penghargaan ini diserahkan dalam rangkaian kegiatan

Health Innovation Festival yang dilaksanakan pada hari Minggu, 7 Desember 2025 di Balai Kartini, Jakarta. Penyerahan penghargaan Menteri Kesehatan diwakili oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan, Kunta Wibawa Jasa Nugraha didampingi oleh Kepala Pusat Krisis Kesehatan Agus Jamaluddin.

3.4 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional/Internasional

Perbandingan capaian kinerja dengan standar nasional maupun internasional merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan telah berjalan sesuai dengan prinsip mutu, akuntabilitas, dan praktik terbaik (best practices). Standar nasional dan internasional berfungsi sebagai tolok ukur objektif untuk menilai sejauh mana kinerja yang dicapai telah memenuhi tingkat kualitas, dan efektivitas yang diharapkan.

Dengan demikian, perbandingan capaian kinerja terhadap standar yang berlaku tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai instrumen pembelajaran dan peningkatan berkelanjutan yang mendorong organisasi untuk terus beradaptasi, berinovasi, dan mencapai kinerja yang unggul dan berdaya saing.

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

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

pembinaan, memperluas pelatihan, dan memastikan bahwa simulasi menjadi bagian wajib dalam kesiapsiagaan rumah sakit, guna menyetarakan kapasitas tanggap bencana dengan standar internasional.

Tabel 3.8 Komparitas negara-negara yang memiliki hospital disaster plan terstandar
 sumber: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/207689/9789290614784_eng.pdf

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

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

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

3.4.2 Indikator persentase Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons

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

Tabel 3. 9 Komparitas negara-negara yang memiliki PSC/EMS yang memenuhi standar sumber: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.01.18.24301470v1.full.pdf>

Negara/Region	Standar Waktu Respons	Persentase Unit PSC/EMS yang Memenuhi Standar	Keterangan
Indonesia	≤15 menit (kota), ≤30 menit (rural)	~38% (2024, estimasi nasional)	Banyak PSC 119 belum memiliki sistem komando, SDM dan ambulans memadai, distribusi timpang antardaerah.
Jepang	≤8 menit (urban)	>90%	Sistem 119 EMS sudah terintegrasi nasional, dilengkapi pelatihan teknis dan SOP ketat.
Korea Selatan	≤8 menit (urban)	~85%	National Fire Agency mengelola sistem EMS dengan pusat koordinasi real-time.
Amerika Serikat	≤8 menit (urban), ≤15	~80%	Bergantung pada sistem 911 dan layanan EMS daerah; standarisasi

	menit (rural)		nasional tetapi implementasi bervariasi.
Singapura	≤10 menit (nasional)	>95%	Sistem SCDF EMS yang sangat efisien, pusat kontrol tunggal dan penggunaan teknologi canggih.
Thailand	≤15 menit (urban)	~60%	EMS berbasis komunitas; peningkatan pasca tsunami 2004 dan dukungan WHO.
Filipina	≤15 menit (urban)	~50%	Sistem EMS dalam tahap pengembangan, terpusat di kota-kota besar, belum menyeluruh di wilayah kepulauan.

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

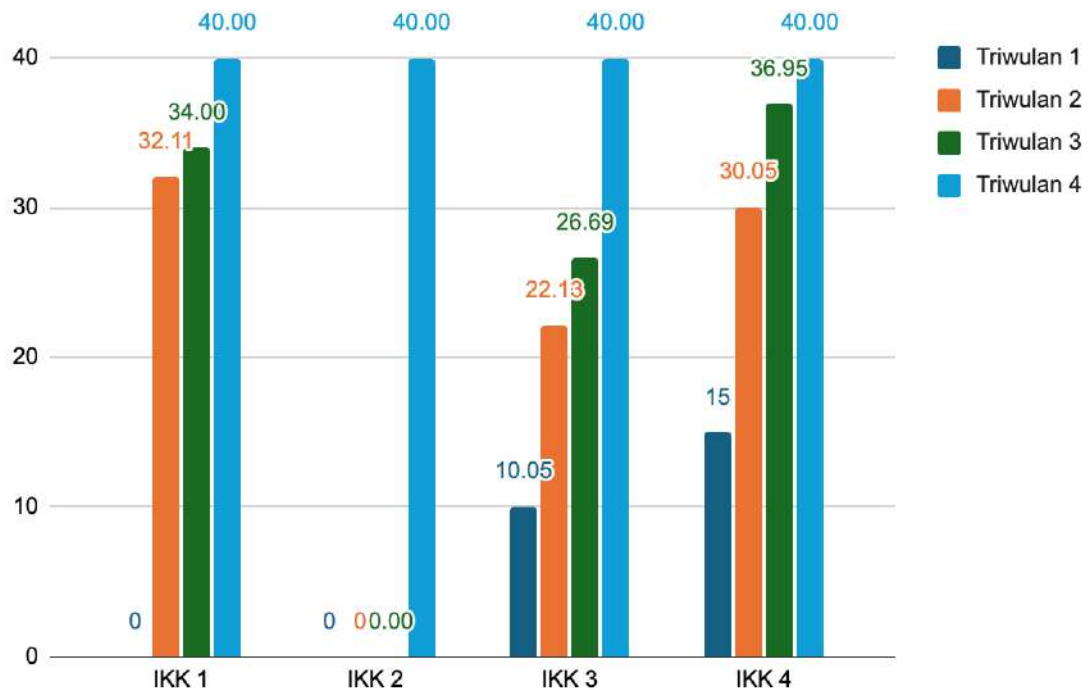
Sementara itu, Korea Selatan dan Amerika Serikat juga menunjukkan capaian tinggi, meskipun implementasi di Amerika masih bervariasi antar wilayah tergantung pada sistem EMS lokal. Negara-negara seperti Thailand dan Filipina, yang memiliki kesamaan karakter geografis dan risiko bencana dengan Indonesia,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

3.5 Analisa Keberhasilan / Ketidakberhasilan Pencapaian Target

Selama tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan

Pencapaian indikator Pusat Krisis Kesehatan di tahun 2024 dapat dikatakan *on-track* atau sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Meskipun dalam perjalanan pencapaian

indikator tersebut, ditemui sejumlah permasalahan dan tantangan di dalamnya. Tren grafik dalam pencapaian indikator tersebut per triwulannya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.6 Perbandingan target capaian indikator kinerja kegiatan tahun 2025 per triwulan

Grafik diatas menunjukkan perkembangan capaian empat Indikator Kinerja Kegiatan (IKK 1–IKK 4) selama empat triwulan pada tahun berjalan. Secara umum, seluruh IKK menunjukkan tren peningkatan yang konsisten dari Triwulan I hingga Triwulan IV, dengan capaian akhir yang sama yaitu 40,00 pada Triwulan IV. Hal ini menandakan bahwa seluruh target kinerja tahunan berhasil dicapai sesuai dengan perencanaan.

Pada IKK 1, capaian belum terlihat pada Triwulan I (0), namun mengalami peningkatan signifikan pada Triwulan II sebesar 32,11 dan terus meningkat menjadi 34,00 pada Triwulan III, hingga akhirnya mencapai target penuh 40,00 pada Triwulan IV. Pola ini menunjukkan adanya percepatan pelaksanaan kegiatan pada pertengahan hingga akhir tahun.

IKK 2 menunjukkan pola yang berbeda, di mana belum terdapat capaian pada Triwulan I hingga Triwulan III (0), kemudian terjadi lonjakan capaian secara langsung pada Triwulan IV menjadi 40,00. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan kegiatan pada IKK 2 bersifat terpusat di akhir tahun atau sangat bergantung pada penyelesaian output tertentu yang baru dapat direalisasikan pada Triwulan IV.

Untuk IKK 3, capaian sudah mulai terlihat sejak Triwulan I sebesar 10,05 dan meningkat bertahap pada Triwulan II (22,13) serta Triwulan III (26,69). Peningkatan yang progresif ini mencerminkan pelaksanaan kegiatan yang relatif stabil dan berkelanjutan hingga akhirnya mencapai target 40,00 pada Triwulan IV.

Sementara itu, IKK 4 menunjukkan kinerja yang paling stabil sejak awal tahun, dengan capaian 15 pada Triwulan I, meningkat menjadi 30,05 pada Triwulan II dan 36,95 pada Triwulan III, sebelum mencapai target penuh 40,00 pada Triwulan IV. Pola ini menunjukkan perencanaan dan implementasi kegiatan yang berjalan efektif dan konsisten sepanjang tahun.

Secara keseluruhan, grafik ini menggambarkan keberhasilan pencapaian target kinerja seluruh IKK pada akhir tahun, meskipun dengan pola dan kecepatan capaian yang berbeda antarindikator. Variasi ini mencerminkan perbedaan karakteristik kegiatan, tahapan implementasi, serta waktu pencapaian output, namun tetap menunjukkan efektivitas pengendalian dan evaluasi kinerja secara menyeluruh.

3.5.1 Indikator Kinerja Kegiatan Pertama

Hingga akhir tahun 2025, telah terdapat 206 kab/kota yang SDM kesehatannya telah mendapatkan peningkatan kapasitas berupa pelatihan manajemen krisis kesehatan atau setara dengan target renstra, yakni 40% dengan progress pelaksanaan sebesar 100%. Hal ini kemajuan signifikan dalam upaya penguatan kapasitas respons kedaruratan kesehatan di Indonesia. Keberhasilan ini merupakan hasil dari sejumlah faktor strategis dan pendekatan sistematis yang diterapkan dalam beberapa tahun terakhir.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target
 1. Pengembangan Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan (SITCK) menjadi inovasi penting dalam keberhasilan ini.
 2. Sistem ini tidak hanya menjadi basis data nasional, tetapi juga menjadi alat pemantauan dan koordinasi yang memungkinkan pemerintah mengetahui secara real-time kapasitas dan sebaran tenaga cadangan kesehatan di seluruh wilayah.
 3. Integrasi data dari kabupaten/kota ke dalam SITCK juga menunjukkan peningkatan literasi digital dan kemampuan pelaporan dari unit-unit kesehatan daerah.
 - Tantangan dalam pencapaian target
- Laporan Akuntabilitas Kinerja | 2025**

1. Tidak semua kabupaten/kota memiliki SDM dengan kemampuan teknologi informasi yang memadai. Perbedaan tingkat literasi digital menyebabkan kualitas dan kecepatan penginputan data ke SITCK belum merata.
2. Akses internet yang tidak stabil, terutama di daerah terpencil, serta keterbatasan perangkat keras (komputer, server, jaringan) menjadi kendala dalam proses integrasi dan pembaruan data secara berkala.
3. Peningkatan literasi digital memerlukan pelatihan berkelanjutan. Keterbatasan anggaran dan frekuensi pendampingan teknis berpotensi menghambat konsistensi kualitas pelaporan.

Capaian pada indikator ini dapat tercapai melalui beberapa kegiatan diantaranya:

3.5.1.1 Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Tingkat kompleksitas standar EMT Tipe 2 (klinis, logistik, manajemen, dan *self-sufficiency*) sangat memengaruhi pencapaian target. Pemenuhan standar WHO EMT membutuhkan kesiapan yang matang dan konsistensi pelaksanaan.
- Kompetensi tenaga kesehatan, pengalaman penanganan kegawatdaruratan, kemampuan kerja tim, serta kesiapan fisik dan mental personel menjadi faktor kunci keberhasilan peningkatan kapasitas.
- Keberhasilan EMT Tipe 2 bergantung pada sinergi antara Kementerian Kesehatan, BPBD, TNI/Polri, pemerintah daerah, dan mitra internasional. Koordinasi yang belum optimal dapat menghambat kesiapsiagaan tim.

b) Tantangan dalam pencapaian target

- Pada awal tahun, anggaran pada kegiatan ini sempat terkena blokir efisiensi. Sehingga pelaksanaan dari kegiatan ini baru dapat dilaksanakan bulan Agustus 2025.

c) Pemecahan permasalahan/tantangan

- Kegiatan ini menggunakan pembiayaan diluar APBN yakni melalui dana hibah UNICEF, sehingga kegiatan ini dapat terlaksana

3.5.1.2 Peningkatan kapasitas dalam penyusunan rencana kontingensi

a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Adanya dukungan pembiayaan diluar dari APBN menjadi faktor penting dalam pencapaian target dari kegiatan ini.

- Selain itu adanya dukungan dari sektor Dinas Kesehatan Kab/Kota, Rumah Sakit Vertikal, serta akademisi yang terlibat aktif dalam penyusunan rencana kontingensi.
- b) Tantangan dalam pencapaian target
- Pada awal tahun, anggaran pada kegiatan ini sempat terkena blokir efisiensi. Sehingga pelaksanaan dari kegiatan ini baru dapat dilaksanakan bulan November 2025.
 - Pelaksanaan kegiatan pada akhir tahun yang berbarengan dengan musim liburan, sehingga harga tiket penerbangan menjadi tinggi. Karena hal ini, banyak dari peserta yang awalnya ragu untuk mengikuti kegiatan ini.
- c) Pemecahan permasalahan/tantangan
- Melakukan pendekatan alternatif pembiayaan lainnya diluar dari alokasi APBN, yakni melalui mekanisme penyaluran Dana Bersama *Pooling Fund* Bencana (PFB)

3.5.1.3 Peningkatan kapasitas manajemen penanggulangan krisis kesehatan

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
- Kecukupan pendanaan, fasilitas pelatihan, serta sarana pendukung lainnya menentukan kelancaran pelaksanaan kegiatan dan keberlanjutan peningkatan kapasitas.
 - Adanya kejelasan regulasi, pedoman teknis, dan kurikulum modul penanggulangan krisis kesehatan menjadi landasan penting agar peningkatan kapasitas dapat diterapkan secara konsisten dan terukur.
 - Kesesuaian materi, metode pembelajaran (pelatihan, simulasi, tabletop exercise), serta pemilihan sasaran peserta berpengaruh langsung terhadap capaian hasil peningkatan kapasitas.
- b) Tantangan dalam pencapaian target
- Peningkatan kapasitas manajemen penanggulangan krisis kesehatan dilaksanakan dengan metode daring, yakni melalui aplikasi *Learning Management System* (LMS) Kementerian Kesehatan.
 - Beberapa peserta masih awam dalam penggunaan LMS, sehingga memerlukan waktu yang cukup lama untuk mengakses materi pembelajaran.
- c) Pemecahan permasalahan/tantangan
- Melakukan sosialisasi terhadap penggunaan LMS dalam melakukan log-in dan mengakses materi.

- Perbedaan zona waktu diantara peserta (WIB/WITA/WIT) membuat pelaksanaan kegiatan secara daring dilakukan lebih awal pada waktu WIB.

3.5.2 Indikator Kinerja Kegiatan Kedua

Progres capaian indikator kinerja rumah sakit di daerah rawan bencana yang memiliki *Hospital Disaster Plan* (HDP) dan disimulasikan hingga akhir tahun 2025 dapat dikatakan lancher dan sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebelumnya yakni 40% (76 kab/kota). Keberhasilan ini tidak lain merupakan hasil dukungan dari semua pihak yang turut berperan penting didalamnya.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target
 1. Adanya komitmen kuat dari Pemerintah Daerah dan manajemen rumah sakit, baik itu dari RSUD maupun RS Vertikal dalam meningkatkan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana.
 2. Peningkatan pemahaman dari SDM RS terhadap manajemen bencana.
 3. Adanya dukungan pembiayaan di luar APBN, yakni melalui mekanisme penyaluran Dana Bersama *Pooling Fund* Bencana (PFB).
- Tantangan dalam pencapaian target
 1. Penyusunan *Hospital Disaster Plan* dan simulasinya memerlukan dukungan anggaran untuk pelatihan, logistik, dan pelaksanaan latihan. Keterbatasan pendanaan, khususnya di rumah sakit daerah, menjadi kendala dalam memenuhi target.
 2. Simulasi HDP membutuhkan perencanaan matang, keterlibatan banyak unit internal rumah sakit, serta koordinasi dengan pihak eksternal seperti BPBD, pemadam kebakaran, dan aparat keamanan, yang tidak selalu mudah untuk diwujudkan.
 3. Meskipun rumah sakit telah memiliki dokumen HDP, kualitas dan kesesuaiannya dengan standar nasional maupun konteks risiko lokal belum selalu optimal, sehingga memerlukan revisi dan pendampingan lanjutan.
 4. Pelaksanaan kegiatan diakhir tahun, sehingga dari segi waktu pelaksanaan dirasa masih kurang maksimal.

Capaian pada indikator ini dapat tercapai melalui beberapa kegiatan diantaranya:

3.5.2.1 Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan tingkat provinsi dalam *Safe Hospital*

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
- Kesesuaian materi dengan kebutuhan daerah, kualitas fasilitator, serta metode pembelajaran (pelatihan, simulasi, studi kasus) menentukan tingkat pemahaman dan keterampilan peserta.
 - Kejelasan regulasi, pedoman teknis, serta integrasi *Safe Hospital* dalam dokumen perencanaan daerah menjadi faktor penting dalam mendukung pencapaian target kegiatan.
- Adanya dukungan pembiayaan diluar dari anggaran APBN.
- b) Tantangan dalam pencapaian target
- Tidak semua rumah sakit dan dinas kesehatan provinsi menjadikan *Safe Hospital* sebagai prioritas utama,, sehingga tindaklanjut pasca-pelatihan dirasa belum optimal.
 - Implementasi *Safe Hospital* mencakup aspek struktural, nonstruktural, dan fungsional, yang memerlukan koordinasi lintas unit dan lintas sektor, sehingga tidak mudah diterapkan secara cepat.
 - Adanya blokir efisiensi pada awal tahun membuat pelaksanaan dari kegiatan ini mundur hingga akhir tahun.
- c) Pemecahan permasalahan/tantangan
- Melakukan intervensi terhadap rumah sakit dan dinas kesehatan provinsi terkait dengan poin penting *Safe Hospital* pada saat terjadinya bencana.
 - Salah satunya dengan integrasi *Safe Hospital* kedalam kebijakan dan perencanaan daerah (RPJMD, Renstra Dinkes, dan Renja RS)

3.5.2.2 Pendampingan penyusunan Hospital Disaster Plan

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
- Tingkat kesadaran dan budaya kesiapsiagaan bencana di lingkungan rumah sakit sangat memengaruhi keberhasilan pendampingan dan penerapan *Hospital Disaster Plan* secara berkelanjutan.
 - Adanya dukungan pembiayaan diluar dari anggaran APBN, yakni melalui penyaluran Dana Bersama *Pooling Fund* Bencana (PFB)
- b) Tantangan dalam pencapaian target
- Tidak semua rumah sakit dan dinas kesehatan provinsi menjadikan *Safe Hospital* sebagai prioritas utama,, sehingga tindaklanjut pasca-pelatihan dirasa belum optimal.

- Masih terdapat tenaga kesehatan dan manajemen rumah sakit yang belum memahami konsep manajemen bencana dan peran Hospital Disaster Plan.
 - Adanya blokir efisiensi pada awal tahun membuat pelaksanaan dari kegiatan ini mundur hingga akhir tahun.
- c) Pemecahan permasalahan/tantangan
- Melibatkan perwakilan lintas unit (medis, keperawatan, logistik, sarpras, dan manajemen) agar *Hospital Disaster Plan* bersifat komprehensif.
 - Melakukan identifikasi dan pengumpulan data awal (risiko bencana, kapasitas RS, peta fasilitas) sebagai dasar penyusunan *Hospital Disaster Plan*.

3.5.2.3 Pelaksanaan simulasi hospital disaster plan

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
- Tingkat pemahaman, keterampilan, dan pengalaman tenaga kesehatan serta tenaga pendukung terhadap Hospital Disaster Plan mempengaruhi kualitas dan keberhasilan simulasi. SDM yang telah mendapatkan pelatihan kebencanaan cenderung lebih siap dan responsive.
 - Kejelasan tujuan simulasi, skenario bencana, alur komando, peran dan tanggung jawab tiap unit, serta indikator keberhasilan sangat berpengaruh terhadap ketercapaian target simulasi.
- b) Tantangan dalam pencapaian target
- Tidak meratanya pemahaman dan keterampilan SDM terkait manajemen bencana rumah sakit menyebabkan peran dan fungsi dalam simulasi tidak berjalan sesuai rencana.
 - Sebagian petugas menganggap simulasi sebagai beban tambahan, sehingga partisipasi kurang aktif dan tujuan simulasi tidak tercapai secara maksimal.
 - Kondisi darurat lain seperti wabah penyakit, lonjakan pasien, atau bencana aktual dapat menunda atau mengalihkan fokus pelaksanaan simulasi.
- c) Pemecahan permasalahan/tantangan
- Menyusun skenario simulasi berdasarkan potensi bencana yang paling mungkin terjadi di wilayah rumah sakit, sehingga simulasi lebih realistis, relevan, dan bermanfaat.
 - Membangun kesadaran bahwa simulasi adalah bagian dari keselamatan pasien dan tenaga kesehatan melalui sosialisasi, reward non-finansial, serta keteladanan pimpinan.

3.5.3 Indikator Kinerja Kegiatan Ketiga

Capaian indikator kinerja berupa persentase kabupaten/kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu yang terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu. Hingga akhir tahun 2025, indikator ini telah berhasil mencapai target yakni 40% (progres pelaksanaan 100%). Hal ini menandakan terdapat 206 kab/kota yang memiliki Pusat Keselamatan Terpadu dan terintegrasi dengan Pusat Komando Nasional.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target
 1. Dukungan jaringan internet, sistem komunikasi darurat, perangkat keras dan lunak, serta interoperabilitas aplikasi sangat menentukan kelancaran integrasi data dan komunikasi antara daerah dan nasional.
 2. SDM yang terlatih dalam manajemen kegawatdaruratan, pengoperasian sistem komando, dan pemanfaatan teknologi informasi berperan penting dalam memastikan sistem Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu berfungsi optimal dan terhubung dengan Pusat Komando Nasional.

- Tantangan dalam pencapaian target
 1. Belum optimalnya sinkronisasi regulasi pusat dan daerah, termasuk pembagian kewenangan dan tanggung jawab, dapat menimbulkan kebingungan dalam implementasi sistem komando terpadu.
 2. Anggaran daerah yang terbatas serta belum adanya skema pendanaan berkelanjutan untuk operasional, pemeliharaan sistem, dan peningkatan kapasitas menjadi kendala dalam mempertahankan integrasi.
 3. Karakteristik geografis tertentu, seperti daerah kepulauan, pegunungan, atau wilayah rawan bencana, menyulitkan pembangunan infrastruktur dan konektivitas yang dibutuhkan.

3.5.4 Indikator Kinerja Kegiatan Keempat

Pada indikator keempat yakni persentase Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu Kab/Kota yang mampu melakukan Respons Penanganan Kegawatdaruratan Medis Pra Rumah Sakit sesuai standar waktu respons. Capaian indikator kinerja sebesar 40% (progres pelaksanaan 100%) dengan realisasi kab/kota sebanyak 22 kab/kota.

- Faktor-faktor yang mendukung pencapaian target

1. Sistem penerimaan panggilan yang berfungsi 24/7, mudah diakses masyarakat, serta terintegrasi dengan sistem dispatching ambulans mendukung percepatan respon awal.
 2. Ketersediaan jejaring rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang siap menerima rujukan berkontribusi pada efisiensi waktu keseluruhan respon pra-rumah sakit.
 3. Pengetahuan masyarakat tentang nomor layanan darurat, cara melaporkan kejadian, dan kepercayaan terhadap layanan pra-rumah sakit turut mendukung percepatan respon kegawatdaruratan.
- Tantangan dalam pencapaian target
 1. Faktor jarak, kemacetan lalu lintas, kondisi jalan, wilayah kepulauan atau pegunungan menjadi tantangan utama dalam pemenuhan standar waktu respon.
 2. Biaya operasional ambulans, pemeliharaan kendaraan, BBM, peralatan medis, dan insentif petugas seringkali belum didukung anggaran yang memadai dan berkelanjutan.
 3. Lonjakan kasus kegawatdaruratan, bencana, atau kejadian massal dapat melampaui kapasitas layanan yang tersedia dan berdampak pada ketercapaian standar waktu respon.

Capaian pada indikator 3 dan 4 dapat tercapai melalui beberapa kegiatan diantaranya:

3.5.4.1 Dukungan layanan kegawatdaruratan call center 119 pada National Command Center 119 (NCC 119)

- a) Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target
 - Keterhubungan NCC 119 dengan call center daerah, Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu, rumah sakit, BPBD, kepolisian, dan instansi lain mempengaruhi kecepatan koordinasi dan efektivitas respon kegawatdaruratan.
 - Jumlah operator yang memadai, kompetensi dalam triase kegawatdaruratan, komunikasi krisis, dan penggunaan sistem informasi sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan dan pencapaian target kinerja.
 - SOP yang mengatur alur penerimaan panggilan, klasifikasi kasus, eskalasi, dan koordinasi tindak lanjut menentukan kecepatan dan ketepatan penanganan panggilan darurat.
- b) Tantangan dalam pencapaian target

- Banyaknya panggilan yang tidak terkait kegawatdaruratan (prank/hoaks, pertanyaan umum) menyebabkan beban kerja operator meningkat dan dapat menurunkan kecepatan respon terhadap kasus darurat.
- Belum meratanya integrasi NCC 119 dengan call center daerah, PPKT, dan fasilitas layanan kesehatan menghambat eskalasi dan tindak lanjut kasus secara cepat.
- Gangguan jaringan telekomunikasi, keterbatasan kapasitas server, serta sistem yang belum sepenuhnya andal dapat menyebabkan antrean panggilan atau downtime layanan.

c) Pemecahan permasalahan/tantangan

- Menerapkan sistem *call triage* berlapis, pemanfaatan IVR (Interactive Voice Response), serta pemisahan jalur panggilan darurat dan non-darurat untuk mengurangi beban operator dan memastikan prioritas kasus kritis.
- Mendorong integrasi penuh antara NCC 119 dengan call center daerah, Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu, rumah sakit, dan instansi terkait melalui platform yang terstandar dan interoperabel.
- Memperkuat kapasitas server, jaringan telekomunikasi, sistem *backup* dan *disaster recovery*, serta memastikan pemeliharaan sistem secara berkala untuk menjaga layanan 24/7 tanpa gangguan.

3.6 Capaian Kinerja Lainnya

Melanjutkan dari format dokumen perjanjian kerja pada tahun 2024, pada tahun 2025 format dokumen perjanjian kerja yang digunakan masih sama. Dalam format tersebut terdapat indikator yang diturunkan langsung (*directiong indicator*) dari Sekretariat Jenderal ke masing-masing satuan kerja. Dalam hal ini tugas dari Pusat Krisis Kesehatan adalah sebagai unit pembantu (*supporting unit*). Berikut ini adalah target dan realisasi dari indikator-indikator tersebut.

Tabel 3.10 Target dan realisasi directing indicator Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan tahun 2025

A. Sasaran Strategis (17)				
No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/Indikator Kinerja Kegiatan	Target 2025	Realisasi 2025
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik*)	86,00	70.80

I.	Program Dukungan Manajemen		
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal*)	80,10	85,68
	Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal*)	90,01	91,84
	Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal*)	96,00	99,32
	Realisasi Anggaran Unit Kerja	96,00	99,09

Capaian atas indikator tata kelola Kemenkes yang baik sampai akhir tahun 2025 sebesar 70,80 atau 82,32% dari target yang ditetapkan sebesar 86 nilai indeks dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022. Apabila kita bandingkan capaian tahun 2024, angka ini masih sama dengan capaian tahun lalu. Penetapan target ini didasarkan oleh adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang pengaturan organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan. Sedangkan pada indikator program dukungan manajemen, terdapat empat (4) *directing indicator* yang diturunkan kepada satuan kerja. Indikator ini terdiri dari:

- a. Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal memiliki target 80,10. Pada tahun 2025, nilai NKA Sekretariat Jenderal berhasil mencapai 85,68. Capaian nilai ini turun jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2024 yakni sebesar 91,53.
- b. Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal memiliki target 90,01. Pada tahun 2025, nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal berhasil mencapai nilai 91,84. Capaian nilai ini naik jika dibandingkan dengan tahun 2024 yakni 90,11;
- c. Realisasi anggaran Sekretariat Jenderal memiliki target 96 dan pada tahun 2022 telah berhasil mencapai realisasi sebesar 99,32 atau sekitar 103,45%. Capaian realisasi ini naik jika dibandingkan dengan tahun 2024 yakni sebesar 99,26;
- d. Realisasi Anggaran Unit Kerja memiliki target 96 dan pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan telah berhasil mencapai realisasi anggaran sebesar 99,09 atau sekitar 103,21%. Capaian realisasi ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2024 yakni sebesar 98,81

Untuk mewujudkan capaian tersebut diperlukan komitmen yang kuat serta kerja yang efektif dari seluruh unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Peningkatan nilai indeks didukung oleh berbagai aspek, antara lain pelaksanaan reformasi birokrasi, kinerja pengelolaan anggaran, indeks integritas organisasi, kualitas laporan keuangan, penilaian SAKIP, serta capaian kinerja. Seluruh komponen tersebut dievaluasi oleh Pusat Krisis Kesehatan. Keberhasilan pencapaian ini merupakan hasil dari sinergi dan koordinasi yang baik antar unit kerja dalam lingkup Sekretariat Jenderal.

3.7 Profil Sumber Daya Manusia, Anggaran, Risiko, & Sarana Prasarana 2025

3.7.1 Profil Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di Pusat Krisis Kesehatan mencakup Aparatur Sipil Negara (ASN), yang terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS), Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Paruh Waktu (PPPK Paruh Waktu), dan Satgas Kantor Pusat Krisis Kesehatan. Hingga akhir tahun 2025, total jumlah pegawai di Pusat Krisis Kesehatan mencapai 100 orang. Rincian distribusi pegawai berdasarkan kategori dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.11 Distribusi pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

Berdasarkan	Distribusi Pegawai	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Status Pekerjaan	PNS	49	49,00
	CPNS	5	5,00
	PPPK	22	22,00
	PPPK Paruh Waktu	15	15,00
	Satgas Kantor Pusat	9	9,00
Jenis Kelamin	Pria	56	56,00
	Wanita	44	44,00
Pendidikan	S3	1	1,00
	S2	20	20,00
	S1	58	58,00
	D3	12	12,00
	SMA	9	9,00
Golongan	IV/c	3	3,00
	IV/b	5	5,00
	IV/a	11	11,00
	III/d	13	13,00
	III/c	4	4,00
	III/b	4	4,00
	III/a	8	8,00
	II/c	6	6,00
	IX	26	26,00
	VII	6	6,00
	V	5	5,00
Non-Pangkat	9	9,00	
Bagian/bidang	Tim Kerja Pencegahan Mitigasi, Kesiapsiagaan, dan Kesehatan Matra	11	11,00
	Tim Kerja Tanggap Darurat dan Klaster Kesehatan	7	7,00
	Tim Kerja Fasilitasi	7	7,00

Berdasarkan	Distribusi Pegawai	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
	Pemulihan Awal, Rehabilitasi, dan Rekonstruksi		
	Tim Kerja Kemitraan Nasional dan Internasional	6	6,00
	Tim Kerja Pengelolaan Data dan Informasi, Pemantauan Krisis Kesehatan	12	12,00
	Tim Kerja Fasilitasi Sarana, Prasarana, dan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	17	17,00
	Tim Kerja Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) & RS Lapangan	7	7,00
	Tim Kerja Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Pra Rumah Sakit	7	7,00
	Tim Kerja Dukungan Manajemen	23	23,00

3.7.2 Profil Sumber Daya Anggaran

3.7.2.1 Pembiayaan Diluar APBN

Pada tahun anggaran 2025 Pusat Krisis Kesehatan memperoleh anggaran yang berasal dari APBN yang dialokasikan melalui Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) awal tahun 2025 sebesar Rp. 178.833.665.000, dengan alokasi sebagai berikut:

- a. Kebijakan blokir 2 efisiensi anggaran sebesar Rp. 35.783.053.000;
- b. Tambahan anggaran hibah dari UNICEF *Programme of Cooperation* 2025 sebesar Rp. 779.947.000;
- c. Tambahan anggaran dari penyaluran Dana Bersama Pooling Fund Bencana (PFB) sebesar Rp. 3.350.925.000;
- d. Pagu efektif akhir anggaran sebesar Rp. 27.288.095.000.

Sepanjang tahun 2025, alokasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan mengalami pergerakan/dinamika perubahan anggaran, baik pengurangan maupun penambahan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.12 Histori revisi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

No.	Jenis Revisi	Anggaran	Waktu	Keterangan
	DIPA Awal			
1	DJA 1	178.833.665.000	11 Feb 2025	DS:3137-3151-0304-6103 >> Revisi Anggaran Dalam Pemenuhan Efisiensi Belanja sebesar Rp 16.908.001.000,-
2	DJA 2	178.833.665.000	14 Feb 2025	DS:3137-3151-0304-6103 >> Revisi Anggaran Dalam Pemenuhan Efisiensi Belanja sebesar Rp 19.415.440.000,-
3	Kanwil 1	178.833.665.000	6 Mar 2025	DS:3506-0977-5856-8827 >> - Penambahan lokasi kegiatan sosialisasi dengan mitra kerja dari 8 lokasi menjadi 11 lokasi sehingga perlu adanya pergeseran anggaran untuk mengakomodir penambahan Lokasi tersebut; - Pengalokasian honorarium output kegiatan bagi tim teknis National Command Center (NCC
4	Kanwil 2	178.833.665.000	11 Apr 2025	DS:5626-2191-2398-4890 >> - Penyesuaian anggaran Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat dengan mitra sesuai dengan hasil Rapat Koordinasi Internal SOSMAS 2025 - Penyesuaian honorarium pengelola regional sesuai dengan Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.03/A.XIV/154/2025 Tentang Penetapan Tim Pengelola Pusat Krisis Kesehatan Regional Tahun 2025.
5	Kanwil 3	178.833.665.000	2 Jun 2025	DS:0973-0131-0649-9429 >> a. Optimalisasi sisa anggaran Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat dengan mitra ke Penunjang Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana/Berpotensi Bencana untuk mendukung upaya pengelolaan krisis kesehatan. b. Pengalokasian honorarium bagi Tim Persiapan dan Tim Pengawas ASEAN Institute for Disaster Health Management

No.	Jenis Revisi	Anggaran	Waktu	Keterangan
				(AIDHM). c. Pengalokasian anggaran untuk kegiatan Peningkatan kapasitas Bantuan Hidup Dasar bagi Masyarakat Awam
6	DJA 3	147.053.652.000	7 Jul 2025	DS:0106-0853-7880-3010 >> Buka blokir kode 2 untuk direalokasi ke kegiatan 6816 sebesar Rp29.640.013.000 dan kegiatan 6796 sebesar Rp2.140.000.000
7	DJA 4	143.050.612.000	16 Sept 2025	DS:0910-4068-2336-0218 >> Pergeseran anggaran dari kegiatan pengelolaan krisis kesehatan untuk penambahan anggaran pelaksanaan tuisi Pusat Pembiayaan Kesehatan sebesar Rp 4.003..040.000
8	DJA 5	42.688.563	9 Okt 2025	DS:0471-5600-5068-6700 >> - Pergeseran anggaran dari kegiatan pengelolaan krisis kesehatan untuk mendukung program/kegiatan lainnya sebesar Rp 100.477.949.000,- yang mengakibatkan penurunan volume di beberapa Rincian Output (RO); - Penurunan volume SCM.001 diakibatkan karena perubahan kegiatan dan realokasi anggaran.
9	DJA 6	26.685.148.000	27 Okt 2025	DS: DS:5799-0491-7018-0635 >> Pengadaan Alat Deteksi dan pendukung Chemical, Biological, Radiological, and Nuclear (CBRN). Alat deteksi CBRN merupakan salah satu alat untuk penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana non alam berupa CBRN;
10	Kanwil 4	26.685.148.000	14 Nov 2025	DS:2001-9591-5003-0980 >> Pergeseran anggaran dari kegiatan pengelolaan krisis kesehatan untuk memenuhi belanja operasional sebesar Rp 177.000.000,-
11	KPA	27.288.095.000	19 Nov 2025	DS:2001-9591-5003-0980 >> Pergeseran anggaran dari 524111 – Belanja Perjalanan Dinas Biasa ke 524113 – Perjalanan Dinas Dalam Kota dalam satu subkomponen 6817.AEA.001.051.A. Pertemuan Kordinasi Tindak Lanjut Kebencanaan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

Dari tabel 3.11 dapat dilihat bahwa pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan telah mengalami 11 kali proses revisi anggaran, yang terdiri dari 6 revisi wewenang DJA dan 4 revisi wewenang Kanwil. Pada awal tahun Pusat Krisis Kesehatan memiliki pagu awal sebesar Rp. 178.833.665.000 dengan pagu akhir sebesar Rp. 27.288.095.000.

Secara garis besar, alokasi anggaran di Pusat Krisis Kesehatan dikelompokkan dalam 10 (sepuluh) kegiatan utama yang dilakukan untuk mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025. Berikut ini alokasi dan realisasi anggaran untuk setiap Klasifikasi Rincian Output:

Tabel 3.13 Alokasi pagu dan realisasi anggaran tahun 2025

No.	Klasifikasi Rincian Output	Alokasi Awal	Pagu Efektif	Blokir	Realisasi
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	4.744.420.000	4.166.283.000	-	4.049.219.209
2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	-	251.976.000	-	174.803.569
3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	498.600.000	249.600.000	-	247.400.300
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	6.516.883.000	4.327.285.000	-	4.288.720.109
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	775.394.000	115.900.000	-	112.007.500
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	-	494.821.000	-	494.821.000
7	Dukungan administrasi pembuatan Policy	-	733.125.000	-	731.247.000

No.	Klasifikasi Rincian Output	Alokasi Awal	Pagu Efektif	Blokir	Realisasi
	Brief Profi Risiko Krisis Kesehatan				
8	Dukungan Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119	16.758.087.000	12.267.000.000	-	12.263.960.602
9	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan ke Lokasi Terdampak Bencana	4.006.745.000	1.670.181.000	-	1.667.161.685
10	Peningkatan Kapasitas Daerah Dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	907.896.000	3.011.924.000	-	3.009.406.937

Secara umum, tabel menunjukkan bahwa tingkat realisasi anggaran pada seluruh rincian output tergolong sangat tinggi dan mendekati pagu efektif yang ditetapkan. Hal ini mencerminkan perencanaan anggaran yang cukup realistis, pelaksanaan kegiatan yang berjalan sesuai rencana, serta pengendalian anggaran yang efektif sepanjang tahun anggaran.

Hampir seluruh kegiatan mencatat realisasi di atas 98% dari pagu efektif, bahkan beberapa mencapai hampir 100%. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan relatif tidak mengalami kendala signifikan, baik dari sisi administrasi maupun teknis, sebagai contoh:

- Dukungan Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119 memiliki pagu efektif terbesar (Rp12,27 miliar) dengan realisasi sebesar Rp12,26 miliar. Tingkat serapan yang sangat tinggi ini menegaskan bahwa layanan Call Center 119 merupakan program prioritas nasional yang berjalan optimal dan berkelanjutan.
- Koordinasi Teknis dan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan serta Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan juga menunjukkan realisasi yang tinggi, mencerminkan intensitas kegiatan koordinasi dan kebutuhan logistik yang besar dalam mendukung kesiapsiagaan dan respon krisis kesehatan.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa selama tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan telah melakukan optimalisasi anggaran belanja melalui prioritas program, khususnya pada layanan kegawatdaruratan dan penanggulangan krisis kesehatan.

Tabel 3.14 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan I

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	4.744.420.000	-	9.723.501.991	28,42
2	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	498.600.000	-	31.901.100	0,67
3	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	6.516.883.000	-	42.295.700	8,48
4	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	775.394.000	-	970.226.316	15,00
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	16.758.087.000	-	-	-
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	4.006.745.000	-	8.387.361.895	50,05
7	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	907.896.000	-	-	-
	JUMLAH	34.208.025.000	-	9.723.501.991	28,42

Berdasarkan analisis kuantitatif terhadap data pada tabel 3.11 secara keseluruhan, total alokasi anggaran untuk seluruh program/kegiatan penanggulangan krisis kesehatan sebesar Rp. 34.208.025.000 dengan realisasi sebesar Rp. 9.723.501.991 atau setara dengan 28,42%. Capaian ini menunjukkan bahwa tingkat serapan anggaran masih relatif rendah dan belum optimal, terutama jika dilihat dari jumlah program yang belum terealisasi.

Program dengan capaian relatif lebih tinggi adalah Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana, dengan realisasi Rp8.387.361.895 dari alokasi Rp4.006.745.000 atau sebesar 50,05%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan peningkatan kapasitas SDM menjadi salah satu fokus utama pelaksanaan program pada periode berjalan.

Secara keseluruhan tabel 3.11 menunjukkan bahwa serapan anggaran masih terkonsentrasi pada kegiatan tertentu, khususnya koordinasi teknis dan pelatihan manajemen krisis, sementara sebagian besar program lainnya masih memiliki realisasi yang rendah atau belum berjalan. Kondisi ini menjadi dasar perlunya penguatan perencanaan, percepatan pelaksanaan kegiatan, serta penyesuaian strategi agar seluruh program penanggulangan krisis kesehatan dapat terlaksana secara lebih merata dan efektif.

Tabel 3.15 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan II

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	4.744.420.000	-	40.111.100	0,85
2	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	498.600.000	-	68.637.400	13,77
3	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	6.516.883.000	-	1.050.846.316	16,12
4	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	775.394.000	-	-	-
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	16.758.087.000	-	8.387.361.895	50,05
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	4.006.745.000	-	382.966.980	9,56
7	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	907.896.000	-	-	-
	JUMLAH	34.208.025.000	-	9.929.923.691	29,03

Jika dilihat dari tabel 3.12, Secara keseluruhan, total alokasi anggaran sebesar Rp34.208.025.000 dengan realisasi Rp9.929.923.691 atau mencapai 29,03%. Capaian ini menunjukkan bahwa tingkat serapan anggaran masih berada di bawah sepertiga dari total alokasi, sehingga diperlukan upaya percepatan pelaksanaan kegiatan agar pemanfaatan anggaran dapat lebih optimal.

Pada program Dukungan Pelayanan Kesehatan bagi Korban dan/atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat, realisasi anggaran mencapai Rp68.637.400 dari alokasi Rp498.600.000 atau 13,77%. Capaian ini menunjukkan bahwa kegiatan telah mulai berjalan, namun masih memerlukan peningkatan intensitas pelaksanaan agar target anggaran dapat tercapai sesuai rencana.

Secara umum, serapan anggaran masih terkonsentrasi pada kegiatan pengadaan sarana, sementara sebagian besar program lainnya menunjukkan capaian yang rendah hingga sedang. Kondisi ini menegaskan perlunya penguatan koordinasi, percepatan proses pengadaan dan pelaksanaan kegiatan, serta penyesuaian strategi pelaksanaan agar seluruh program penanggulangan krisis kesehatan dapat berjalan lebih seimbang dan efektif.

Tabel 3.16 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan III

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	4.480.750.000	-	2.522.152.389	56,29
2	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	498.600.000	-	186.037.000	37,31
3	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	6.780.553.000	-	2.767.226.988	40,81
4	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	775.394.000	-	-	-
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis	16.758.087.000	-	12.245.970.602	73,07

	Kesehatan				
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	4.006.745.000	-	1.187.554.102	29,64
7	Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	907.896.000	-	195.975.567	21,59
	JUMLAH	34.208.025.000	-	19.104.916.648	55,85

Pada Triwulan III, realisasi anggaran program/kegiatan penanggulangan krisis kesehatan menunjukkan Secara keseluruhan, total alokasi anggaran sebesar Rp34.208.025.000 dengan realisasi Rp19.104.916.648 atau mencapai 55,85%. Capaian ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam tingkat serapan anggaran, yang menandakan bahwa sebagian besar program penanggulangan krisis kesehatan telah berjalan cukup efektif dibandingkan periode sebelumnya.

Adapun kegiatan Pemberdayaan dan Pelatihan Kesiapsiagaan Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan menunjukkan realisasi Rp. 195.975.567 dari alokasi Rp. 907.896.000 atau 21,59%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan kesiapsiagaan masyarakat telah dimulai, tetapi masih perlu penguatan implementasi di lapangan.

Secara umum, serapan anggaran telah menunjukkan kinerja yang cukup baik dengan lebih dari separuh anggaran terealisasi. Capaian ini mencerminkan adanya kemajuan dalam pelaksanaan program penanggulangan krisis kesehatan, meskipun masih diperlukan upaya percepatan pada beberapa kegiatan dengan serapan rendah agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih seimbang dan optimal hingga akhir periode anggaran.

Tabel 3.17 Alokasi pagu dan realisasi anggaran Triwulan IV

No	Program/Kegiatan	Alokasi	Lock Pagu	Realisasi	%
1	Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	4.166.283.000	-	4.049.219.209	97,19
2	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	251.976.000	-	174.803.569	69,37

3	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	249.600.000	-	247.400.300	99,12
4	Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	4.327.285.000	-	4.288.720.109	99,11
5	Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	115.900.000	-	112.007.500	96,64
6	Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	494.821.000	-	494.821.000	100,00
7	Dukungan administrasi pembuatan Policy Brief Profi Risiko Krisis Kesehatan	733.125.000	-	731.247.000	99,74
8	Dukungan Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119	12.267.000.000	-	12.263.960.602	99,98
9	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan ke Lokasi Terdampak Bencana	1.670.181.000	-	1.667.161.685	99,82
10	Peningkatan Kapasitas Daerah Dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	3.011.924.000	-	3.009.406.937	99,92
	JUMLAH	27.288.095.000	-	27.038.747.911	99,09

Di akhir tahun 2025 atau tepatnya di periode Triwulan IV, realisasi anggaran program/kegiatan penanggulangan krisis kesehatan menunjukkan tingkat penyerapan anggaran yang sangat tinggi. Secara keseluruhan, total alokasi pagu efektif akhir anggaran sebesar Rp. 27.288.095.000 dengan realisasi Rp. 27.038.747.911 atau mencapai 99,09%. Capaian ini menunjukkan tingkat serapan anggaran yang sangat tinggi dan mencerminkan kinerja pelaksanaan program penanggulangan krisis kesehatan yang sangat optimal, baik dari sisi perencanaan maupun implementasi kegiatan.

Program Koordinasi Teknis dan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan memiliki alokasi Rp4.166.283.000 dengan realisasi Rp4.049.219.209 atau sebesar 97,19%. Capaian ini menunjukkan bahwa kegiatan koordinasi, perencanaan, dan upaya mitigasi risiko krisis kesehatan telah dilaksanakan secara efektif dan hampir seluruh anggaran dimanfaatkan sesuai rencana.

Pada kegiatan Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan, realisasi anggaran mencapai Rp. 174.803.569 dari alokasi Rp. 251.976.000 atau 69,37%. Meskipun belum mencapai 100%, capaian ini menunjukkan bahwa sebagian besar proses penyusunan pedoman telah terlaksana, dan sisa anggaran kemungkinan terkait dengan efisiensi atau tahapan kegiatan yang telah disesuaikan.

Program Dukungan Pelayanan Kesehatan bagi Korban dan/atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat menunjukkan realisasi sangat tinggi, yaitu Rp. 247.400.300 dari alokasi Rp. 249.600.000 atau 99,12%. Hal ini menandakan bahwa layanan kesehatan kepada kelompok sasaran telah dilaksanakan secara optimal dan tepat sasaran.

Program Dukungan Logistik untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan juga mencatat capaian sangat baik dengan realisasi Rp. 4.288.720.109 dari alokasi Rp. 4.327.285.000 atau 99,11%. Capaian ini menunjukkan bahwa penyediaan dan distribusi logistik penanggulangan krisis kesehatan telah berjalan efektif dan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

Untuk Dukungan Pengadaan Sarana Penanggulangan Krisis Kesehatan, realisasi mencapai Rp. 112.007.500 dari alokasi Rp. 115.900.000 atau 96,64%. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengadaan sarana pendukung krisis kesehatan telah dilaksanakan dengan baik, dengan efisiensi anggaran yang relatif kecil.

Program Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana mencatat realisasi penuh sebesar Rp. 494.821.000 atau 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh kegiatan pelatihan dan peningkatan kapasitas manajemen krisis telah terlaksana sesuai perencanaan tanpa kendala berarti.

Kegiatan Dukungan Administrasi Pembuatan Policy Brief Profil Risiko Krisis Kesehatan juga menunjukkan capaian sangat tinggi dengan realisasi 99,74%, menandakan bahwa penyusunan dokumen kebijakan pendukung pengelolaan risiko krisis kesehatan telah selesai secara optimal.

Program Dukungan Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119 memiliki alokasi terbesar dan realisasi hampir sempurna, yaitu Rp. 12.263.960.602 dari Rp. 12.267.000.000 atau 99,98%. Hal ini mencerminkan peran strategis layanan kegawatdaruratan nasional yang berjalan secara konsisten dan efektif dalam mendukung respons krisis kesehatan.

Selanjutnya, Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan ke Lokasi Terdampak Bencana mencatat realisasi 99,82%, yang menunjukkan bahwa penugasan dan dukungan tenaga kesehatan ke daerah terdampak bencana telah dilaksanakan secara tepat waktu dan optimal.

Program Peningkatan Kapasitas Daerah dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana juga menunjukkan capaian sangat tinggi dengan realisasi 99,92%. Hal ini menandakan bahwa upaya penguatan kapasitas daerah melalui perencanaan dan simulasi telah berjalan efektif dan sesuai target.

Secara umum, hampir seluruh program dan kegiatan menunjukkan tingkat realisasi di atas 95%, yang mencerminkan tata kelola anggaran yang sangat baik, perencanaan kegiatan yang matang, serta koordinasi yang efektif antar unit kerja. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program penanggulangan krisis kesehatan pada periode tersebut berjalan sangat optimal dan memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kesiapsiagaan dan respons krisis kesehatan secara nasional.

3.7.2.2 Pembiayaan Diluar APBN

a) Hibah Dana UNICEF (United Nations Children's Fund)

Pada tahun 2025, UNICEF Kembali memberikan hibah kepada Pusat Krisis Kesehatan untuk mendukung program *Strengthen National Policy, Regulation, and Guideline in Preparedness, Response on Public Health Crisis, including*

Climate Resilience. Program ini bertujuan memperkuat kebijakan nasional, regulasi, dan pedoman dalam kesiapsiagaan dan respons terhadap krisis kesehatan masyarakat, termasuk menghadapi tantangan perubahan iklim. Hibah ini akan difokuskan pada peningkatan kapasitas institusional, pengembangan kebijakan berbasis bukti, serta integrasi pendekatan ketahanan iklim dalam mitigasi risiko kesehatan. Melalui kerja sama ini, diharapkan tercipta sistem yang lebih tanggap dan berkelanjutan dalam menghadapi situasi darurat kesehatan, baik yang disebabkan oleh faktor epidemiologis maupun dampak perubahan iklim, sehingga dapat melindungi masyarakat yang paling rentan di seluruh Indonesia.

Tabel 3.18 Riwayat kegiatan dan expenditure dari hibah dana UNICEF tahun 2025

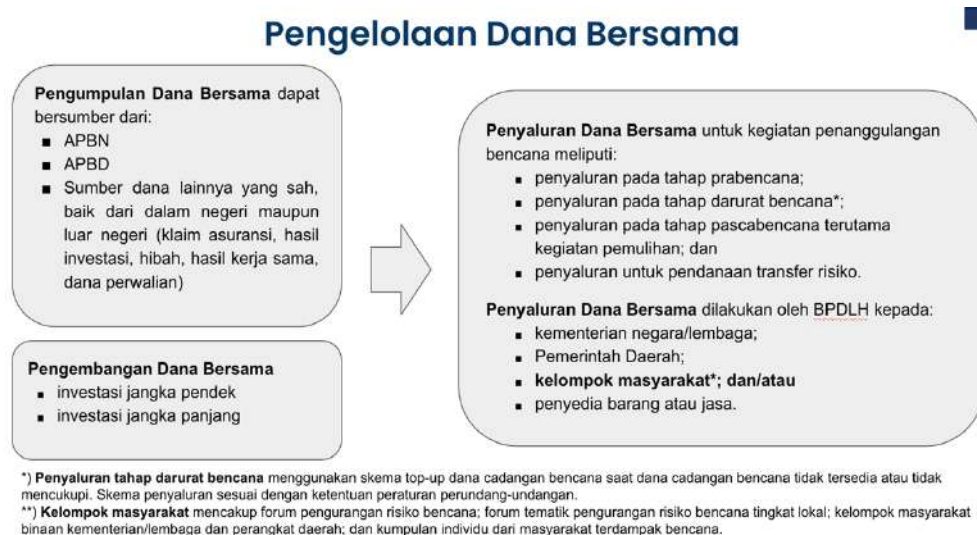
No.	(Budget Line/Type of Expenditure)	Total Pagu (Rp)	Total Realisasi (Rp)	%
I	Pertemuan Reviu Hospital Disaster Plan (HOSDIP) Pada Kab/Kota Rawan Bencana	33.150.000	-	00,00
II	Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanganan Kasus Gawat Darurat	57.300.000	25.009.800	43,64
III	Penyusunan Pedoman Mass Gathering	57.300.000	15.480.000	27,01
IV	Penyusunan Petunjuk Teknis Operasionalisasi Health Emergency Operation Center (HEOC)	64.431.000	63.896.469	99,17
V	Penyusunan National Action Plan for Health Security (NAPHS) 2025-2029	72.945.000	70.417.300	96,53
VI	Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	494.821.000	494.821.000	100,00
	Grand Total	779.947.000	669.624.569	85,85

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan mendapatkan alokasi hibah dana yang berasal dari UNICEF sebesar Rp. 779.947.000 (tujuh ratus tujuh puluh sembilan juta sembilan ratus empat puluh tujuh ribu rupiah). Hibah ini bersifat hibah langsung dan digunakan untuk mendanai beberapa kegiatan di Pusat Krisis Kesehatan, terutama terkait dengan kegiatan pra bencana dengan nilai realisasi sebesar Rp. 669.624.569 (enam ratus enam puluh sembilan juta

enam ratus dua puluh empat ribu lima ratus enam puluh sembilan rupiah) atau sekitar 85,85% dari total pagu.

b) Dana Bersama *Pooling Fund Bencana* (PFB)

Dana Bersama atau yang dikenal dengan *Pooling Fund Bencana* (PFB) merupakan salah satu instrumen Strategi Pembiayaan dan Asuransi Risiko Bencana (PARB/DRFI). Dana Bersama adalah dana yang berasal dari berbagai sumber dan digunakan untuk mendukung dan melengkapi Dana Penanggulangan, dana ini masuk dalam kategori hibah terencana.

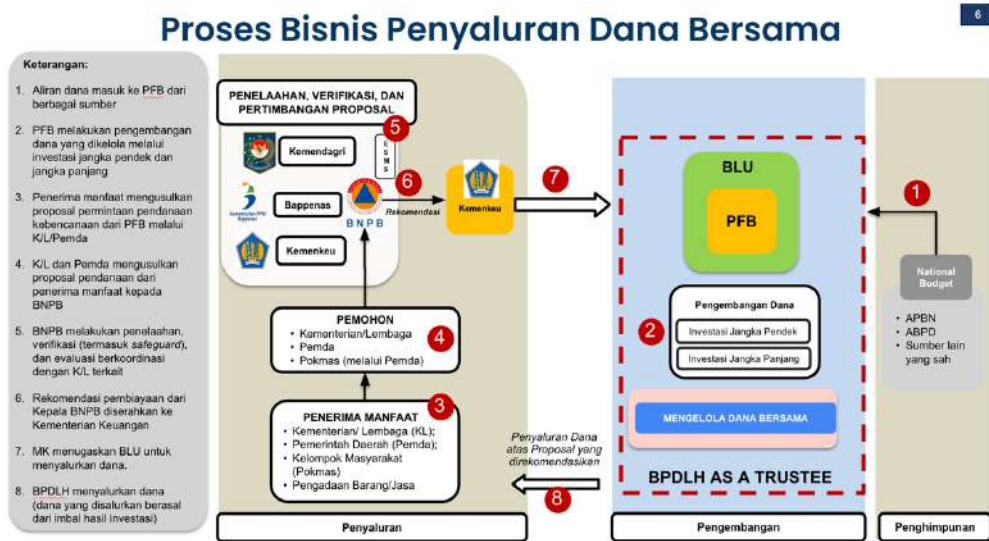


Gambar 3.7 Pengelolaan dana bersama *Pooling Fund Bencana*

Bencana yang memadai dan berkelanjutan. Proses bisnis PFB melibatkan pengumpulan dana (APBN, APBD, dan sumber dana lainnya yang sah) yang dikembangkan melalui instrumen investasi jangka panjang dan jangka pendek, untuk disalurkan guna mendukung kegiatan PB dan untuk transfer risiko dengan skema asuransi. Dana Bersama dikelola oleh Menteri selaku pengelola fiskal. PFB dikelola oleh unit Badan Layanan Umum (BLU) di lingkungan Kementerian Keuangan yaitu Badan Pengelola Dana Lingkungan Hidup (BPD LH).

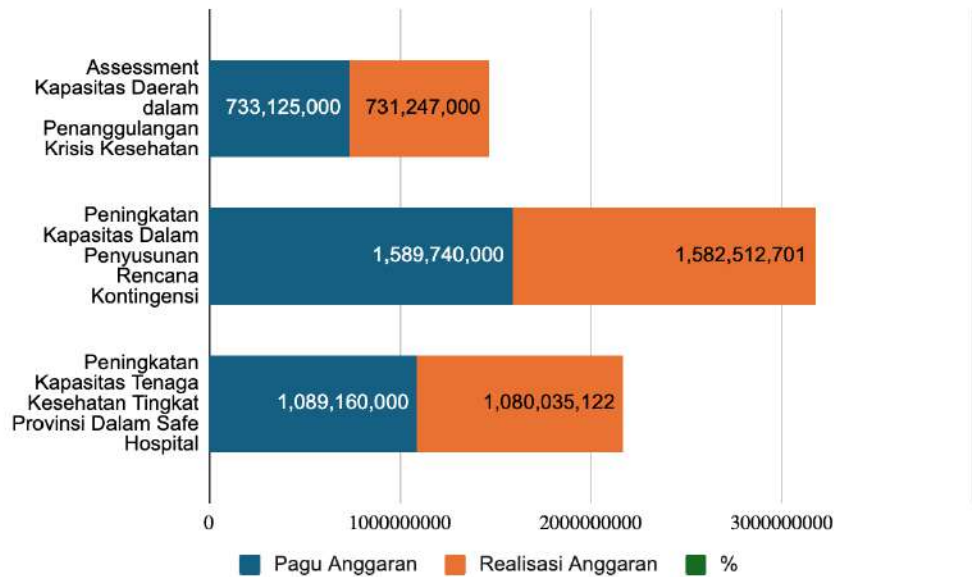
Pada gambar 3.7 terlihat sebuah sistem manajemen keuangan terpadu yang dikenal sebagai *Pengelolaan Dana Bersama* (sering disebut sebagai *Pooling Fund Bencana*). Sistem ini dirancang untuk memastikan ketersediaan dana penanggulangan bencana yang berkelanjutan, fleksibel, dan tidak semata-mata bergantung pada anggaran tahunan dari pemerintah. Yang menarik, dari

skema dana ini juga dapat diakses langsung oleh kelompok masyarakat. Definisi kelompok masyarakat di sini sangat luas, mencakup forum pengurangan risiko bencana, kelompok binaan pemerintah, hingga kumpulan individu yang terdampak bencana secara langsung.



Proses penyaluran dimulai dari tahap penghimpunan, di mana dana dari APBN, APBD, dan sumber sah lainnya dikumpulkan ke dalam instrumen Pooling Fund Bencana (PFB). Dana tersebut kemudian masuk ke tahap pengembangan untuk dikelola oleh BPDH melalui investasi jangka pendek maupun jangka panjang guna meningkatkan nilai dana tersebut.

Selanjutnya, pada tahap penyaluran, pihak penerima manfaat (K/L, Pemda, atau Kelompok Masyarakat) mengusulkan proposal pendanaan kebencanaan melalui mekanisme birokrasi kepada BNPB. BNPB berperan penting dalam melakukan penelaahan, verifikasi, dan evaluasi proposal dengan berkoordinasi bersama kementerian terkait. Setelah proposal disetujui, Kepala BNPB memberikan rekomendasi kepada Kementerian Keuangan, yang kemudian menugaskan BPDH untuk mencairkan dana kepada penerima manfaat sesuai proposal yang telah direkomendasikan.



Gambar 3.9 Proporsi pagu dan realisasi anggaran Dana Bersama Pooling Fund Bencana (PFB) tahun 2025

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan mengajukan usulan 3 (tiga) kegiatan pra-bencana, yang terdiri dari: (1) Assesment Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dengan target 76 orang, (2) Peningkatan Kapasitas Dalam Penyusunan Rencana Kontingensi dengan target 188 orang, (3) Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Tingkat Provinsi dalam Safe Hospital dengan target 422 orang.

Seperti yang terlihat pada gambar 3.9 terlihat bahwa kegiatan Assesment Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan memiliki tingkat penggunaan realisasi anggaran yang paling tinggi yakni sebesar 99,74%. Kemudian untuk kegiatan Peningkatan Kapasitas Dalam Penyusunan Rencana Kontingensi memiliki nilai realisasi sebesar 99,55% dari total penggunaan anggaran. Sedangkan untuk kegiatan Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Tingkat Provinsi dalam Safe Hospital memiliki nilai realisasi anggaran sebesar 99,16% dari total pagu anggaran. Ketiga kegiatan tersebut telah berhasil mencapai capaian target yang sebelumnya telah ditetapkan.

3.7.3 Profil Risiko

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

Berdasarkan hasil *assesment* manajemen risiko pada Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 terdapat 11 risiko utama yang seluruhnya berkaitan dengan fungsi koordinasi, pelayanan, mobilisasi sumber daya, serta peningkatan kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan. Secara umum, hasil penilaian menunjukkan bahwa mayoritas risiko berada pada tingkat risiko “Sedang”, dengan nilai risiko 13 dan prioritas risiko 3. Kondisi ini mencerminkan bahwa risiko-risiko tersebut cukup signifikan dan berpotensi mempengaruhi pencapaian kinerja, namun masih dapat dikendalikan melalui pengelolaan risiko yang konsisten dan terintegrasi.

Risiko dengan tingkat risiko tertinggi terdapat pada kegiatan dukungan layanan kegawatdaruratan Call Center 119 pada National Command Center (NCC 119) dengan kode risiko R.10.5. Risiko ini memiliki nilai 15 dan dikategorikan sebagai risiko Tinggi dengan prioritas risiko 2. Tingginya risiko pada kegiatan ini dipengaruhi oleh dampak yang besar ($D = 4$) terhadap keselamatan masyarakat dan keberlangsungan layanan kesehatan apabila terjadi gangguan, meskipun probabilitas kejadiannya relatif lebih rendah dibandingkan risiko lain. Hal ini menunjukkan bahwa layanan NCC 119 merupakan fungsi kritis yang memerlukan perhatian khusus, penguatan sistem, serta mitigasi risiko yang berkelanjutan.

Sementara itu, sebagian besar risiko lainnya, seperti koordinasi pusat dan daerah, dukungan pelayanan kesehatan bagi korban pelanggaran HAM berat, mobilisasi logistik dan tenaga kesehatan, penyusunan pedoman dan petunjuk teknis, serta peningkatan kapasitas daerah dan tenaga kesehatan, memiliki kombinasi probabilitas ($P = 3$) dan dampak ($D = 3$). Dengan bobot risiko sebesar 1,43, risiko-risiko tersebut berada pada kategori Sedang.

Tabel 3.19 Profil risiko Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

NO	UNIT KERJA PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Pusat Krisis Kesehatan	Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat	R.10.1	3	3	1,43	13	Sedang	3
2	Pusat Krisis Kesehatan	Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	R.10.2	3	3	1,43	13	Sedang	3
3	Pusat Krisis Kesehatan	Mobilisasi Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana/Berpotensi Bencana	R.10.3	3	3	1,43	13	Sedang	3
4	Pusat Krisis Kesehatan	Pengadaan Sarana Penanggulangan Krisis Kesehatan	R.10.4	4	2	1,19	10	Sedang	3
5	Pusat Krisis Kesehatan	Dukungan Layanan Kegawat daruratan Call Center 119 pada National Comman Center 119 (NCC 119)	R.10.5	2	4	1,9	15	Tinggi	2
6	Pusat Krisis Kesehatan	Mobilisasi Tenaga Penggulangan Krisis Kesehatan	R.10.6	3	3	1,43	13	Sedang	3
7	Pusat Krisis Kesehatan	Mobilisasi Tenaga Cadangan Kesehatan EMT Regional Pusat Krisis Kesehatan Dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	R.10.7	3	3	1,43	13	Sedang	3
8	Pusat Krisis Kesehatan	Peningkatan Kapasitas Daerah Dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	R.10.8	3	3	1,43	13	Sedang	3
9	Pusat Krisis Kesehatan	Penyusunan Petunjuk Teknis Operasional Health Emergency Operation Centre (HEOC)	R.10.9	3	3	1,43	13	Sedang	3

NO	UNIT KERJA PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Pusat Krisis Kesehatan	Assesment Kapasitas Daerah dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	R.10.10	3	3	1,43	13	Sedang	3
11	Pusat Krisis Kesehatan	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Tingkat Provinsi Dalam Safe Hospital	R.10.11	3	3	1,43	13	Sedang	3

Hal ini mengindikasikan adanya potensi hambatan operasional apabila tidak dikelola dengan baik, terutama dalam situasi darurat dan bencana berskala besar. Adapun risiko pengadaan sarana penanggulangan krisis kesehatan (R.10.4) menunjukkan probabilitas lebih tinggi ($P = 4$) namun dampak lebih rendah ($D = 2$), sehingga menghasilkan nilai risiko 10 dan tetap berada pada kategori Sedang. Hal ini mencerminkan bahwa kendala dalam pengadaan relatif sering terjadi, namun dampaknya masih dapat diminimalkan melalui perencanaan dan pengawasan yang efektif. Secara keseluruhan, peta risiko Pusat Krisis Kesehatan menunjukkan bahwa fokus pengendalian risiko perlu diarahkan pada risiko dengan kategori Tinggi, khususnya pada layanan kegawatdaruratan NCC 119, serta penguatan mitigasi terhadap risiko-risiko Sedang yang bersifat strategis dan operasional. Penguatan koordinasi lintas sektor, kesiapan sumber daya, kejelasan pedoman operasional, serta peningkatan kapasitas daerah menjadi kunci utama dalam menurunkan tingkat risiko dan memastikan keberlangsungan layanan penanggulangan krisis kesehatan secara optimal.

3.8 Profil Sarana Prasarana

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai guna menunjang pelaksanaan tugas dan fungsinya dalam pengurangan risiko, kesiapsiagaan, serta penanganan krisis kesehatan. Sarana dan prasarana tersebut dirancang untuk mendukung respons yang cepat, terkoordinasi, dan berbasis data dalam menghadapi berbagai potensi krisis kesehatan, baik akibat bencana alam, nonalam, maupun kedaruratan kesehatan lainnya.

Selain itu, Pusat Krisis Kesehatan juga didukung oleh prasarana pendukung kegiatan koordinasi dan mobilisasi sumber daya, termasuk sarana rapat koordinasi, serta perangkat logistik yang menunjang kesiapsiagaan dan respons awal krisis kesehatan. Sarana tersebut berperan penting dalam memperkuat sinergi antara pemerintah pusat dan daerah, serta lintas sektor terkait.

Secara keseluruhan, pemenuhan dan pengelolaan sarana dan prasarana pada tahun 2025 telah mendukung peningkatan efektivitas dan efisiensi kinerja Pusat Krisis Kesehatan. Keberadaan sumber daya ini menjadi fondasi penting dalam memperkuat sistem penanggulangan krisis kesehatan yang tangguh, adaptif, dan berkelanjutan, sekaligus mendukung pencapaian target kinerja dan sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Tabel 3.20 Sandingan rincian sumber daya sarana dan prasarana per 31 Desember 2024-2025

Kode	Akun Neraca	Aset		Penyusutan		Netto	
		2024	2025	2024	2025	2024	2025
117111	Barang konsumsi	289.762.545.714	250.513.353.710	-	-	289.762.545.714	250.513.353.710
117126	Aset tetap lainnya untuk diserahkan kepada masyarakat	-	-	-	-	-	-
117129	Aset lain-lain untuk diserahkan kepada masyarakat	-	-	-	-	-	-
117128	Barang persediaan lainnya untuk dijual/diserahkan ke masyarakat	-	-	-	-	-	-
117131	Bahan baku	-	-	-	-	-	-
117191	Persediaan untuk tujuan strategis/berjaga-jaga	2.353.553.972	2.350.553.972	-	-	2.353.553.972	2.350.553.972
131111	Tanah	607.755.546.000	607.755.546.000	-	-	607.755.546.000	607.755.546.000
132111	Peralatan dan mesin	295.737.218.556	291.799.050.002	4.870.762.273	274.494.345	290.866.456.283	13.049.141.719
133111	Gedung dan bangunan	27.184.166.000	27.184.166.000	324.607.355	-	26.859.558.645	27.184.166.000
134111	Jaringan	618.331.000	618.331.000	7.529.137	-	610.801.863	618.813.000
135111	Aset tetap dalam renovasi	-	-	-	-	-	-
135121	Aset tetap lainnya	32.515.670	32.515.670	-	-	32.515.670	32.515.670
136111	Konstruksi dalam pekerjaan	-	-	-	-	-	-
162151	Software	375.150.000	375.150.000	-	-	375.150.000	375.150.000
166112	Aset tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah	55.745.091.379	50.562.640.254	330.798	-	55.744.760.581	50.562.640.254
	Jumlah	1.279.564.118.291	1.231.191.306.608	5.203.229.563	274.494.345	1.274.360.888.728	952.441.880.325

Berdasarkan data neraca tahun 2024 dan 2025 pada tabel 3.19, total aset Pusat Krisis Kesehatan mengalami penurunan dari sebesar Rp. 1.279.564.118.291 pada tahun 2024 menjadi Rp. 1.231.191.306.608 pada tahun 2025. Penurunan ini terutama dipengaruhi oleh berkurangnya nilai beberapa kelompok aset utama, khususnya pada pos persediaan dan aset tetap tertentu.

Dari sisi aset lancar, nilai barang konsumsi menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, dari Rp. 289.762.545.714 pada tahun 2024 menjadi Rp. 250.513.353.710 pada tahun 2025. Penurunan ini mencerminkan pemanfaatan persediaan dalam mendukung kegiatan operasional dan penanganan krisis kesehatan sepanjang tahun berjalan. Sementara itu, persediaan untuk tujuan strategis/berjaga-jaga relatif stabil, hanya mengalami penurunan kecil dari Rp 2.353.553.972 menjadi Rp 2.350.553.972, yang menunjukkan komitmen untuk tetap menjaga cadangan strategis dalam rangka kesiapsiagaan krisis kesehatan.

Pada kelompok aset tetap, nilai tanah tetap stabil sebesar Rp. 607.755.546.000 pada kedua tahun, menandakan tidak adanya penambahan maupun pengurangan aset tanah. Namun demikian, nilai peralatan dan mesin mengalami penurunan dari Rp. 295.737.218.556 menjadi Rp. 291.799.050.002. Penurunan ini dipengaruhi oleh akumulasi penyusutan, yang pada tahun 2024 tercatat sebesar Rp. 4.870.762.273, serta penyesuaian nilai buku pada tahun 2025. Nilai aset netto peralatan dan mesin turun secara signifikan, mencerminkan faktor usia manfaat dan intensitas penggunaan aset dalam mendukung operasional.

Selanjutnya, aset tetap lainnya dan software menunjukkan nilai yang tetap dari tahun ke tahun, mencerminkan tidak adanya penambahan, pengurangan, maupun penyusutan pada kelompok aset ini. Hal ini mengindikasikan bahwa aset tersebut masih relevan dan digunakan secara optimal untuk mendukung fungsi administrasi dan sistem informasi Pusat Krisis Kesehatan.

Pada pos aset tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintah, terjadi penurunan nilai dari Rp55.745.091.379 pada tahun 2024 menjadi Rp50.562.640.254 pada tahun 2025. Penurunan ini dapat mengindikasikan

adanya reklasifikasi, penghapusan, atau penyesuaian nilai aset yang tidak lagi mendukung kegiatan operasional utama.

Secara keseluruhan, nilai aset neto juga mengalami penurunan yang signifikan, dari Rp1.274.360.888.728 pada tahun 2024 menjadi Rp952.441.880.325 pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan lebih berfokus pada optimalisasi pemanfaatan aset yang telah ada dibandingkan dengan penambahan aset baru, sejalan dengan strategi efisiensi dan penguatan fungsi operasional dalam penanganan krisis kesehatan.

3.9 Evaluasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)

3.9.1 Tujuan dan Ruang Lingkup SAKIP

Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP) bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan berorientasi pada hasil. Melalui SAKIP, instansi pemerintah didorong untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penggunaan sumber daya dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional serta memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

SAKIP juga bertujuan untuk memastikan keterkaitan yang jelas antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan dapat diukur capaian kinerjanya secara objektif, serta dipertanggungjawabkan kepada pemangku kepentingan, baik secara internal maupun eksternal.

Selain itu, SAKIP berfungsi sebagai instrumen evaluasi dan pengendalian kinerja yang mendorong perbaikan berkelanjutan (continuous improvement). Hasil pengukuran dan evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan manajerial, perumusan kebijakan, serta peningkatan kualitas pelayanan publik.

Ruang lingkup SAKIP mencakup seluruh siklus manajemen kinerja instansi pemerintah, mulai dari perencanaan strategis hingga evaluasi kinerja. Pada tahap perencanaan, SAKIP meliputi penyusunan dokumen perencanaan kinerja, seperti Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kinerja Tahunan (RKT), dan Perjanjian Kinerja, yang memuat sasaran, indikator, dan target kinerja yang terukur.

Pada tahap pelaksanaan, ruang lingkup SAKIP mencakup implementasi program dan kegiatan yang didukung oleh pengelolaan anggaran secara efektif dan efisien, serta pemantauan kinerja secara berkala. Selanjutnya, pada tahap pengukuran dan pelaporan, SAKIP meliputi penyusunan Laporan Kinerja (LKjIP) yang menyajikan capaian kinerja, analisis atas keberhasilan dan kendala, serta upaya perbaikan yang telah dan akan dilakukan.

Selain itu, ruang lingkup SAKIP juga mencakup evaluasi kinerja internal dan eksternal, termasuk rewiu oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) dan evaluasi oleh Kementerian PANRB. Keseluruhan proses tersebut diarahkan untuk memastikan keselarasan antara tujuan strategis instansi dengan prioritas pembangunan nasional, serta peningkatan akuntabilitas dan kinerja penyelenggaraan pemerintahan secara menyeluruh.

3.9.2 Penilaian dan Pelaksanaan Evaluasi SAKIP

Penilaian dan pelaksanaan evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP) merupakan bagian integral dalam upaya meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan yang berorientasi pada hasil. Evaluasi SAKIP bertujuan untuk menilai tingkat implementasi manajemen kinerja pada instansi pemerintah, sekaligus mengukur sejauh mana perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan kinerja telah selaras serta memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian sasaran strategis.

Pelaksanaan evaluasi SAKIP dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan dengan mengacu pada pedoman dan kriteria yang ditetapkan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB). Proses evaluasi mencakup penilaian atas lima komponen utama SAKIP, yaitu perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal, serta capaian kinerja. Setiap komponen dinilai berdasarkan kelengkapan dokumen, kualitas indikator kinerja, keterukuran target, konsistensi pelaksanaan, serta pemanfaatan hasil evaluasi dalam pengambilan keputusan.

Hasil penilaian evaluasi SAKIP disajikan dalam bentuk nilai dan predikat kinerja, yang mencerminkan tingkat kematangan penerapan manajemen kinerja pada instansi pemerintah. Lebih dari sekadar penilaian administratif, hasil evaluasi dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan, khususnya dalam peningkatan kualitas perencanaan berbasis hasil, penguatan indikator kinerja, serta optimalisasi pemanfaatan anggaran yang berorientasi pada kinerja.

Tabel 3.21 Indikator hasil penilaian SAKIP

No.	Kategori	Nilai Angka	Interpretasi
1	AA	> 90 - 100	Sangat Memuaskan
2	A	> 80 - 90	Memuaskan, Memimpin perubahan, berkinerja tinggi, dan sangat akuntabel.
3	BB	> 70 - 80	Sangat Baik, Akuntabel berkinerja baik, memiliki sistem manajemen kinerja yang andal.
4	B	> 60 - 70	Baik, Akuntabilitas kinerjanya sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, dan perlu sedikit perbaikan.
5	CC	> 50 - 60	Cukup (Memadai), Akuntabilitas kinerjanya cukup baik, taat kebijakan, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk memproduksi informasi.
6	C	> 30 - 50	Kurang, Sistem dan tatanan kurang

			dapat diandalkan, memiliki sistem untuk manajemen kinerja tapi perlu banyak perbaikan minor dan perbaikan yang mendasar.
7	D	0 - 30	Sangat Kurang, Sistem dan tatanan tidak dapat diandalkan untuk penerapan manajemen kinerja. Perlu banyak perbaikan, sebagian perubahan yang sangat mendasar.

Tabel 3.22 Komponen dan sub komponen penilaian evaluasi SAKIP

No.	Komponen	Bobot	Sub Komponen
1	Perencanaan Kinerja	30%	a. Renstra (10%), meliputi: Pemenuhan Renstra (2%), Kualitas Renstra (5%) dan Implementasi Renstra (3%), dan b. Perencanaan Kinerja Tahunan (20%), meliputi: Pemenuhan RKT (4%), Kualitas RKT (10%), dan Implementasi RKT (6%)
2	Pengukuran Kinerja	25%	a. Pemenuhan pengukuran (5%) b. Kualitas pengukuran (12,5%), dan c. Implementasi pengukuran (7,5%)
3	Pelaporan Kinerja	15%	a. Pemenuhan pelaporan (3%) b. Kualitas pelaporan (7,5%), dan c. Pemanfaatan pelaporan (4,5%)
4	Evaluasi Internal	10%	a. Pemenuhan evaluasi (2%) b. Kualitas evaluasi (5%), dan c. Pemanfaatan hasil evaluasi (3%)
5	Capaian Kinerja	20%	a. Kinerja yang dilaporkan (output (5%), b. Kinerja yang dilaporkan (outcome(10%), dan c. Kinerja tahun berjalan (benchmark) (5%)
	Total	100%	

3.9.3 Evaluasi SAKIP Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025

Berdasarkan penilaian komponen dari evaluasi Tahun 2025, maka implementasi atas SAKIP Pusat Krisis Kesehatan, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 dikategorikan dengan nilai

86,10 atau dengan kategori A (Memuaskan) dengan rincian dan rekomendasi sebagai berikut:

Tabel 3.23 Hasil penilaian evaluasi SAKIP Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

No.	Komponen	Bobot Maksimal	Hasil Evaluasi
1	Perencanaan Kinerja	30,00	86,00
2	Pengukuran Kinerja	30,00	80,00
3	Pelaporan Kinerja	15,00	92,00
4	Evaluasi Internal	25,00	90,00
	Total	100,00	86,10

Berdasarkan hasil evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP), diperoleh nilai total sebesar 86,10 dari bobot maksimal 100, yang menunjukkan bahwa implementasi SAKIP telah berjalan sangat baik dan mencerminkan penerapan manajemen kinerja yang efektif dan berorientasi pada hasil.

Pada komponen Perencanaan Kinerja dengan bobot maksimal 30,00, diperoleh nilai 86,00. Capaian ini menunjukkan bahwa dokumen perencanaan kinerja, seperti Renstra, Rencana Kinerja Tahunan, dan Perjanjian Kinerja, telah disusun secara sistematis dan selaras dengan tujuan strategis organisasi. Sasaran dan indikator kinerja telah dirumuskan secara terukur serta mendukung pencapaian kinerja organisasi, meskipun masih terdapat ruang perbaikan dalam penyempurnaan kualitas indikator dan keterkaitannya dengan outcome.

Komponen Pengukuran Kinerja juga memiliki bobot maksimal 30,00 dengan hasil evaluasi sebesar 80,00. Nilai ini mengindikasikan bahwa mekanisme pengukuran kinerja telah dilaksanakan secara konsisten, namun masih diperlukan penguatan dalam aspek validitas data, konsistensi metode pengukuran, serta pemanfaatan hasil pengukuran sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan kinerja.

Selanjutnya, pada komponen Pelaporan Kinerja dengan bobot maksimal 15,00, diperoleh nilai 92,00. Capaian yang tinggi ini menunjukkan bahwa laporan kinerja telah disusun secara tepat waktu, informatif, dan akuntabel, serta telah memuat analisis capaian kinerja yang memadai. Pelaporan kinerja juga telah mampu menggambarkan keterkaitan antara target, realisasi, dan penggunaan sumber daya secara jelas.

Pada komponen Evaluasi Internal, dengan bobot maksimal 25,00, diperoleh nilai 90,00. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan evaluasi internal oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) telah berjalan efektif, termasuk dalam melakukan reviu kinerja, mengidentifikasi permasalahan, serta memberikan rekomendasi perbaikan yang konstruktif dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi ini mencerminkan bahwa penerapan SAKIP telah terintegrasi dengan baik dalam siklus manajemen kinerja instansi. Ke depan, penguatan pada aspek pengukuran kinerja dan pemanfaatan hasil evaluasi diharapkan dapat semakin meningkatkan kualitas akuntabilitas dan kinerja organisasi.

3.10 Analisa Efisiensi Sumber Daya Manusia dan Anggaran

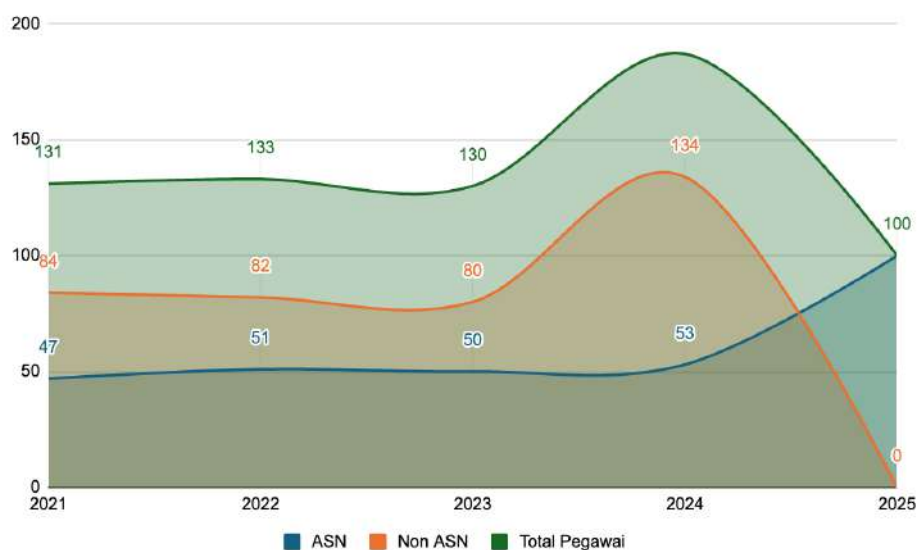
3.10.1 Sumber Daya Manusia

Pada tahun 2025, pengelolaan sumber daya manusia (SDM) di Pusat Krisis Kesehatan diarahkan untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi secara optimal dalam menghadapi berbagai potensi krisis kesehatan, baik yang bersumber dari bencana alam, non-alam, maupun kedaruratan kesehatan masyarakat. Efisiensi SDM menjadi aspek penting mengingat keterbatasan jumlah personel yang harus mampu menjawab kompleksitas tantangan penanganan krisis kesehatan yang semakin dinamis.

Secara umum, pemanfaatan SDM telah menunjukkan tingkat efisiensi yang baik, tercermin dari kemampuan unit kerja dalam melaksanakan

berbagai kegiatan strategis tanpa penambahan signifikan jumlah pegawai. Optimalisasi dilakukan melalui penguatan pembagian tugas yang jelas, penyesuaian beban kerja, serta pemanfaatan mekanisme kerja lintas tim yang fleksibel. Pendekatan ini memungkinkan SDM yang tersedia dapat mendukung kegiatan perencanaan, koordinasi, respons darurat, hingga pemantauan dan evaluasi secara simultan.

Selain itu, efisiensi SDM juga didukung oleh peningkatan kapasitas dan kompetensi personel melalui pelatihan, bimbingan teknis, dan keterlibatan langsung dalam penanganan krisis kesehatan. Peningkatan kompetensi ini berdampak pada berkurangnya ketergantungan terhadap sumber daya eksternal serta mempercepat proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan di lapangan. Dengan SDM yang memiliki multi-skill, Pusat Krisis Kesehatan mampu merespons situasi darurat secara lebih cepat dan tepat sasaran.



Gambar 3.10 Tren jumlah pegawai Pusat Krisis Kesehatan tahun 2021-2025

Gambar 3.10 diatas menunjukkan perkembangan jumlah sumber daya manusia Pusat Krisis Kesehatan yang terdiri dari ASN, Non-ASN, dan

total pegawai dalam periode tahun 2021 hingga 2025. Secara umum, dinamika SDM selama periode tersebut mencerminkan upaya penyesuaian organisasi terhadap kebutuhan dan tantangan penanganan krisis kesehatan yang terus berkembang.

Jumlah ASN relatif stabil pada periode 2021–2023, dengan kisaran sekitar 47–51 pegawai. Pada tahun 2024 terjadi sedikit penurunan, namun pada tahun 2025 terlihat peningkatan signifikan hingga mencapai sekitar 100 pegawai. Kenaikan ini mengindikasikan adanya penguatan kapasitas internal melalui penambahan atau penataan ulang ASN untuk mendukung keberlanjutan fungsi strategis Pusat Krisis Kesehatan.

Secara logis, fluktuasi jumlah pegawai Pusat Krisis Kesehatan pada tahun 2025 disebabkan oleh adanya kebijakan penataan dan rasionalisasi sumber daya manusia, khususnya terkait pengurangan tenaga Non-ASN serta penguatan peran ASN sebagai penopang utama pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi, sejalan dengan penyesuaian regulasi kepegawaian dan upaya peningkatan efisiensi serta keberlanjutan kinerja kelembagaan.

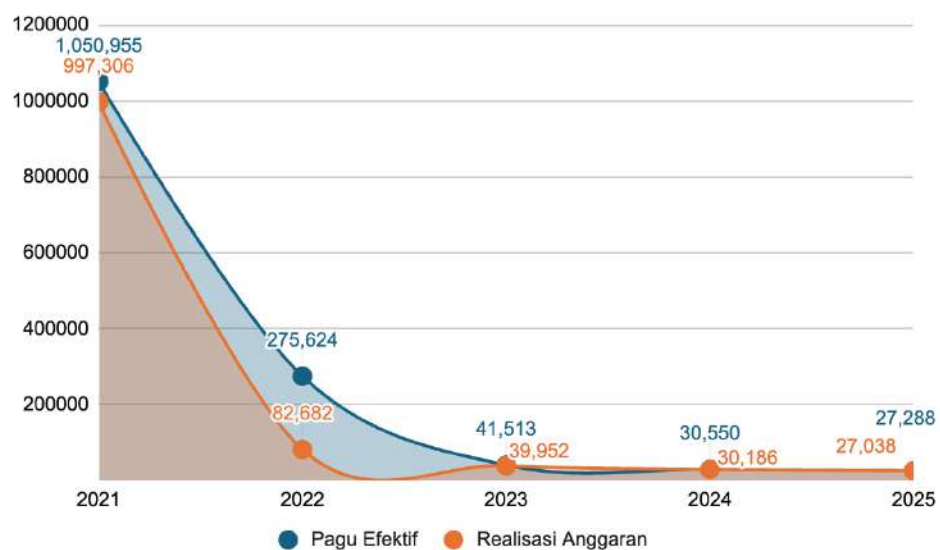
3.10.2 Sumber Daya Anggaran

Pada tahun 2025, pengelolaan anggaran Pusat Krisis Kesehatan difokuskan pada upaya mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi secara optimal dalam penanggulangan krisis kesehatan, dengan tetap mengedepankan prinsip efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas. Efisiensi anggaran menjadi aspek krusial mengingat meningkatnya tuntutan kinerja serta keterbatasan fiskal yang harus diimbangi dengan hasil yang maksimal.

Secara umum, realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 menunjukkan tingkat penyerapan yang tinggi dan terarah, mencerminkan perencanaan anggaran yang matang serta pengendalian pelaksanaan kegiatan yang efektif. Alokasi anggaran

dimanfaatkan secara proporsional pada kegiatan prioritas, seperti koordinasi penanggulangan krisis kesehatan, peningkatan kapasitas kesiapsiagaan, penguatan sistem informasi, serta dukungan operasional respons darurat, sehingga belanja yang dilakukan benar-benar berdampak langsung terhadap pencapaian sasaran kinerja.

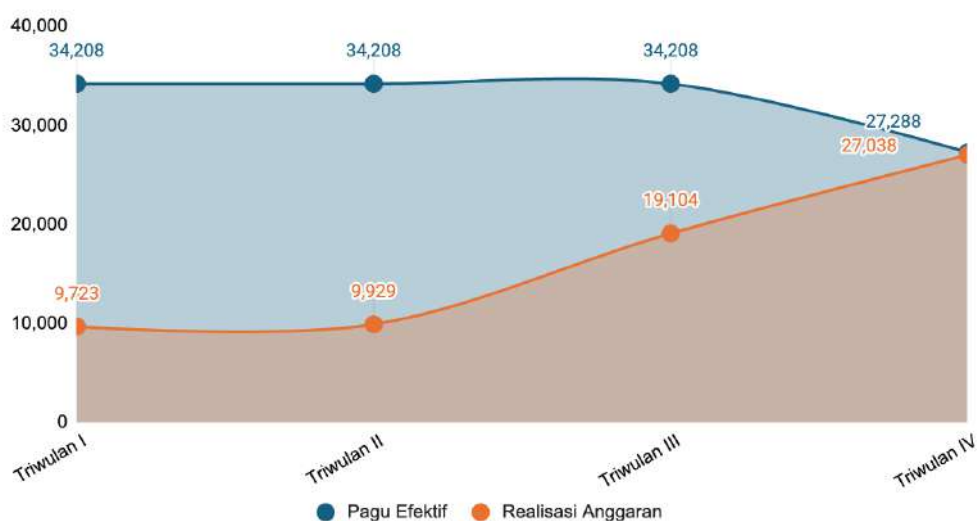
Efisiensi anggaran juga tercermin dari optimalisasi penggunaan sumber daya yang ada, termasuk integrasi pelaksanaan kegiatan, pemanfaatan teknologi informasi, serta sinergi dengan unit kerja dan pemangku kepentingan terkait. Melalui pendekatan tersebut, sejumlah kegiatan dapat dilaksanakan tanpa memerlukan tambahan anggaran yang signifikan, sekaligus mengurangi duplikasi belanja dan meningkatkan nilai manfaat dari setiap rupiah yang dibelanjakan.



Gambar 3.11 Tren pagu dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan tahun 2021-2025 (dalam jutaan)

Gambar 3.11 di atas menunjukkan tren penurunan pagu efektif dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan pada periode 2021–2025. Pada tahun 2021, anggaran berada pada level tertinggi seiring tingginya kebutuhan penanganan krisis kesehatan. Selanjutnya, terjadi penurunan signifikan pada tahun 2022 hingga 2023 sebagai bentuk penyesuaian kebijakan dan efisiensi anggaran. Pada tahun 2024–

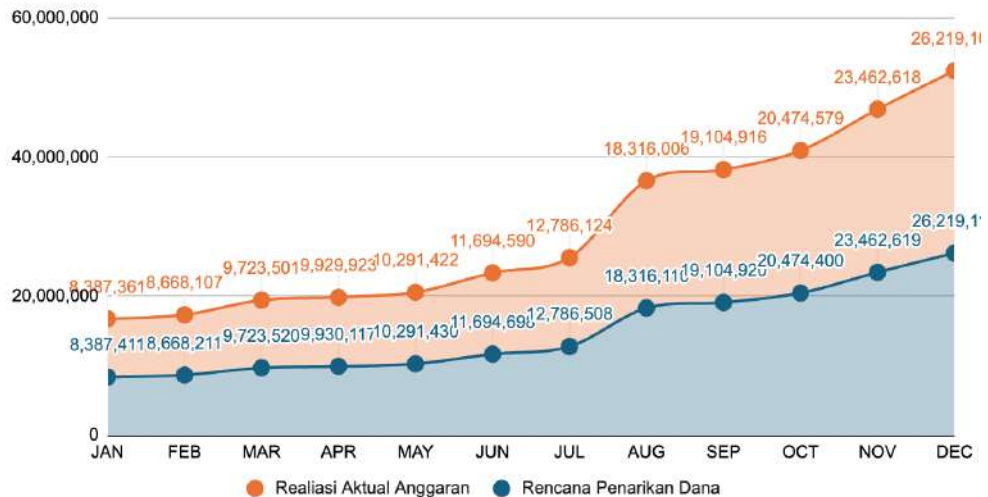
2025, anggaran relatif rendah dan stabil, mencerminkan fokus pada kegiatan prioritas dan penguatan fungsi inti. Secara keseluruhan, penurunan anggaran ini menunjukkan pergeseran dari pembiayaan respons darurat menuju pengelolaan krisis kesehatan yang lebih efisien dan berkelanjutan.



Gambar 3.12 Tren pagu dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan per triwulan (dalam jutaan)

Gambar 3.12 di atas memperlihatkan perbandingan antara pagu efektif dan realisasi anggaran Pusat Krisis Kesehatan per triwulan selama tahun 2025. Pagu efektif relatif stabil pada Triwulan I hingga III di kisaran 34.208, kemudian menurun pada Triwulan IV menjadi 27.288. Sementara itu, realisasi anggaran menunjukkan tren meningkat secara bertahap, dari sekitar 9.723 pada Triwulan I, 9.929 pada Triwulan II, meningkat signifikan menjadi 19.104 pada Triwulan III, dan mencapai 27.038 pada Triwulan IV.

Kondisi ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran dilakukan secara bertahap dan terencana sepanjang tahun, dengan akselerasi realisasi pada semester II. Pada akhir tahun, realisasi anggaran hampir menyamai pagu efektif, yang mencerminkan pengelolaan anggaran yang efisien, pengendalian pelaksanaan kegiatan yang baik, serta minimnya sisa anggaran pada akhir periode.



Gambar 3.13 Kurva S rencana-realisis kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025

Hal ini dapat dilihat pada gambar 3.13, dimana memasuki pertengahan periode (bulan ke-6 hingga ke-9), terjadi percepatan realisasi anggaran, dengan nilai yang meningkat signifikan, mencapai sekitar Rp. 19 miliar di bulan ke-9. Peningkatan ini menunjukkan bahwa eksekusi program dan kegiatan mulai berjalan lebih efektif di fase ini. Pada kuartal terakhir (bulan ke-10 hingga ke-12), realisasi anggaran mengalami lonjakan tajam, mendekati angka Rp. 26 miliar di akhir periode. Pola ini sesuai dengan karakteristik kurva S, di mana realisasi anggaran awalnya berjalan lambat, kemudian meningkat pesat di pertengahan hingga akhir periode.

Alasan utama dari pola ini kemungkinan besar terkait dengan proses administrasi dan persiapan teknis yang lebih kompleks di awal periode, diikuti dengan pelaksanaan program yang lebih intensif di tengah hingga akhir tahun. Selain itu, tren percepatan di akhir periode bisa disebabkan oleh upaya optimalisasi serapan anggaran agar sesuai dengan target yang telah direncanakan. Secara keseluruhan, grafik ini menunjukkan bahwa perencanaan dan realisasi berjalan cukup selaras, dengan pola pertumbuhan yang wajar dalam pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan.

Tabel 3.24 Persentase efisiensi realisasi kinerja per program/kegiatan tahun 2025

Program/Kegiatan	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
Koordinasi Teknis & Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	100,00	97,19	2,81
Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	100,00	69,37	30,63
Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	100,00	99,12	0,88
Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	100,00	99,11	0,89
Dukungan Pengadaan Sarana Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan	100,00	96,64	3,36
Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100,00	100,00	0,00
Dukungan administrasi pembuatan Policy Brief Profi Risiko Krisis Kesehatan	100,00	99,74	0,26
Dukungan Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119	100,00	99,98	0,02
Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan ke Lokasi Terdampak Bencana	100,00	99,82	0,18
Peningkatan Kapasitas Daerah Dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	100,00	99,92	0,08

Berdasarkan data pada tabel 3.23 terlihat seluruh program/kegiatan menunjukkan 100% realisasi kinerja, yang menandakan bahwa target kegiatan yang direncanakan telah sepenuhnya tercapai. Namun, tingkat realisasi anggaran bervariasi, dengan sebagian besar program memiliki efisiensi tinggi, ditandai dengan realisasi anggaran yang hampir menyentuh 100%, seperti Dukungan Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana (100,00%), Dukungan

Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119 (99,98%), Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat (99,12%), dan Dukungan Logistik Untuk Penanggulangan Krisis Kesehatan (99,11%).

Namun, terdapat satu program dengan efisiensi yang jauh lebih besar dibandingkan lainnya, yaitu Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan yang hanya merealisasikan 69,37% dari total anggaran yang dialokasikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun target kinerja tercapai, masih terdapat dana yang tidak terserap secara optimal, kemungkinan akibat faktor eksternal seperti kendala administratif atau realokasi kebutuhan di lapangan.

3.11 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan di Tahun 2025

3.11.1 Penghargaan Atas Respon Tanggap Kemanusiaan Bencana Gempa Bumi Myanmar

Dalam rangka mendukung penanganan dampak gempa bumi yang terjadi di Myanmar pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan berperan aktif dalam memberikan dukungan respons darurat kesehatan melalui pengiriman Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) Emergency Medical Team (EMT). Pengiriman TCK EMT ini merupakan bentuk komitmen Pemerintah Indonesia dalam mendukung upaya kemanusiaan internasional serta memperkuat solidaritas regional dalam penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana.

Pelaksanaan pengiriman TCK EMT didahului dengan proses koordinasi lintas sektor dan lintas negara, termasuk dengan Kementerian/Lembaga terkait serta otoritas kesehatan dan kemanusiaan di negara terdampak. Pusat Krisis Kesehatan melakukan penilaian kebutuhan (*needs assessment*) secara cepat untuk memastikan jenis dan kapasitas tim yang dikirim sesuai dengan kondisi darurat di lapangan, khususnya dalam mendukung pelayanan medis

darurat, penanganan korban luka, serta pencegahan risiko krisis kesehatan lanjutan pascabencana.



Gambar 3.14 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan dalam respon tanggap kemanusiaan bencana gempa bumi Myanmar tahun 2025

Tim TCK EMT yang dikirim terdiri dari tenaga kesehatan terlatih dan berpengalaman dalam penanganan kedaruratan dan bencana, serta didukung dengan perbekalan medis dan logistik kesehatan yang memadai. Selama pelaksanaan tugas, TCK EMT berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada korban terdampak, memperkuat kapasitas layanan kesehatan setempat, serta berkoordinasi dengan tim internasional lainnya guna memastikan respons kesehatan yang terintegrasi dan efektif.

3.11.2 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan Dalam Kegiatan Emergency Elite yang Diselenggarakan Oleh DENTA UIN Jakarta

Emergency Elite merupakan program unggulan dari DENTA UIN Jakarta yang dirancang sebagai pelatihan kegawatdaruratan komprehensif. Kegiatan ini berisi simulasi kegawatdaruratan untuk melatih kesiapsiagaan, kerja sama tim, serta ketenangan dalam

menghadapi situasi darurat. Emergency elite merupakan kegiatan atau program yang dirancang untuk meningkatkan respon tim terhadap situasi darurat dan krisis yang cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menghadapi berbagai jenis bencana dan keadaan darurat yang terjadi. Maka diadakannya kegiatan Emergency Elite ini untuk melakukan pelatihan dalam memberikan pelayanan kesehatan gawat darurat dan krisis kesehatan.



Gambar 3.15 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan pada acara Emergency Elite yang diselenggarakan oleh DENTA UIN Jakarta

Pada kegiatan tersebut, Pusat Krisis Kesehatan diundang sebagai narasumber untuk memberikan materi terkait manajemen bencana, teknik penyelamatan korban bencana baik di darat maupun di air dan simulasi gempa bumi. Atas kegiatan tersebut DENTA UIN Jakarta memberikan apresiasi atas keterlibatan Pusat Krisis Kesehatan dalam memberikan materi pada kegiatan tersebut.

3.12 Inovasi Pusat Krisis Kesehatan di Tahun 2025

Sistem informasi Pencatatan dan Pelaporan PSC merupakan sistem tatakelola PSC secara terpadu mulai dari pendaftaran, Pelaporan sampai dengan pengawasan yang meliputi profil PSC, infrastruktur, Ambulans sampai

dengan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan PSC mempunyai beberapa fitur utama sebagai bentuk tata kelola yang bertujuan untuk menguatkan pendataan PSC, yang menguatkan pendataan PSC. Adapun beberapa hal yang menjadi perhatian, antara lain:

- Dikembangkan sesuai dengan esensi dari transformasi Kesehatan dimana terintegrasi dan terinteroperabilitas satu data Kesehatan
- Meningkatkan pengawasan dan pemantauan dalam mengambil Keputusan
- Meningkatkan kapasitas tatakelola PSC secara nasional



Gambar 3.16 Proses bisnis pencatatan dan pelaporan pada sistem aplikasi SIAP PSC 119

Gambar 3.16 diatas menggambarkan alur layanan Public Safety Center (PSC) 119 mulai dari masyarakat melapor hingga penanganan dan pelaporan kejadian. Proses dimulai dari masyarakat yang membutuhkan bantuan darurat. Laporan disampaikan melalui telepon darurat 119 (PSC POC/Call Center). Panggilan ini diterima oleh operator PSC 119 yang bertugas mencatat dan memverifikasi informasi awal dari pelapor. Setelah laporan diterima, operator melakukan pencatatan laporan ke dalam sistem. Data yang dicatat meliputi informasi kejadian seperti:

- Nomor tiket/case ID
- Jenis kasus
- Waktu dan lokasi kejadian
- Data pelapor

- Keterangan awal kejadian

Data ini kemudian tersimpan dalam basis data dan menjadi dasar untuk proses selanjutnya. Berdasarkan laporan tersebut, dilakukan tahap mobilisasi. Pada tahap ini, operator atau petugas PSC mengoordinasikan sumber daya yang dibutuhkan, seperti:

- Ambulans
- Petugas kesehatan
- Fasilitas layanan kesehatan (puskesmas/rumah sakit)
- Unsur pendukung lain sesuai jenis kejadian

Ambulans dan tim medis kemudian diberangkatkan ke lokasi kejadian untuk melakukan penanganan terhadap pasien atau korban. Aplikasi Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan PSC (SIAP PSC 119), merupakan salah satu kegiatan dalam meningkatkan transformasi kesehatan secara digital. Aplikasi ini memiliki beberapa fitur sistem pencatatan, diantaranya dapat dilihat pada gambar 3.16 dibawah ini.



Gambar 3.17 Fitur pada sistem pencatatan SIAP PSC 119

Untuk tampilan dari aplikasi SIAP PSC 119 dapat dilihat pada halaman lampiran dari laporan kinerja ini.

Bab IV

Penutup



4.1 Kesimpulan

Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021, Laporan Akuntabilitas Kinerja disusun sebagai wujud pertanggungjawaban pemerintah, khususnya unit kerja Eselon II, dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya di bidang kesehatan.

Laporan ini menjadi sarana untuk menilai tingkat transparansi dan efektivitas pengelolaan krisis kesehatan, sekaligus menjadi dasar dalam upaya peningkatan mutu layanan di masa mendatang. Akuntabilitas kinerja berperan sebagai indikator pencapaian target yang telah ditetapkan serta memastikan bahwa kebijakan yang dilaksanakan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

Berbagai upaya strategis telah dilakukan, antara lain melalui penguatan peran tim medis darurat, peningkatan infrastruktur pendukung penanganan krisis kesehatan, serta penyempurnaan sistem koordinasi. Penguatan tim medis darurat berkontribusi pada kecepatan dan ketepatan respons dalam situasi kedaruratan, sementara peningkatan infrastruktur kesehatan—seperti pengadaan peralatan medis dan optimalisasi fasilitas layanan—mempercepat proses penanganan krisis. Di sisi lain, koordinasi yang semakin solid antara pemerintah pusat, daerah, dan pemangku kepentingan terkait turut meningkatkan efisiensi distribusi sumber daya serta pengurangan risiko.

Pencapaian target kinerja Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025 didukung oleh sejumlah faktor kunci, antara lain ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten, dukungan regulasi yang memadai, pemanfaatan teknologi dalam pemantauan dan analisis data, serta keterlibatan aktif masyarakat. Sinergi antar pemangku kepentingan menjadi faktor penting dalam mempercepat respons krisis dan memperkuat kesiapsiagaan menghadapi potensi ancaman kesehatan di masa depan.

Melalui penyusunan laporan akuntabilitas kinerja ini, pemerintah dapat terus melakukan evaluasi dan perbaikan terhadap kebijakan serta program yang telah

dilaksanakan. Penguatan sistem kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga medis, dan kerja sama lintas sektor menjadi kunci dalam memastikan kesiapan menghadapi tantangan kesehatan yang semakin kompleks. Ke depan, penerapan inovasi dan strategi berbasis data akan terus ditingkatkan agar Pusat Krisis Kesehatan mampu memberikan layanan yang lebih responsif, tepat sasaran, dan berdampak luas bagi masyarakat.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil Laporan Akuntabilitas Pusat Krisis Kesehatan tahun 2025, terdapat beberapa saran yang dapat diusulkan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam menghadapi respons krisis kesehatan di masa mendatang, antara lain:

1. Penguatan perencanaan dan kesiapsiagaan krisis kesehatan, melalui penyusunan rencana kontinjensi yang lebih komprehensif dan berbasis risiko, serta pembaruan skenario penanganan krisis secara berkala sesuai dengan dinamika ancaman kesehatan.
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia, baik dari sisi kompetensi teknis maupun manajerial, melalui pelatihan berkelanjutan, simulasi penanganan krisis, dan penguatan peran tim respons cepat agar mampu bertindak secara cepat dan tepat.
3. Optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dan sistem data, khususnya dalam pemantauan, pelaporan, dan analisis krisis kesehatan secara real time, guna mendukung pengambilan keputusan yang akurat dan berbasis data.
4. Penguatan koordinasi dan kolaborasi lintas sektor, baik dengan pemerintah daerah, kementerian/lembaga terkait, maupun mitra non-pemerintah, untuk memastikan sinergi dalam respons krisis serta efisiensi penggunaan sumber daya.
5. Peningkatan efisiensi pengelolaan anggaran dan logistik, dengan memperkuat perencanaan kebutuhan, mekanisme distribusi, dan pengawasan agar dukungan operasional dalam situasi krisis dapat tersedia secara tepat waktu dan tepat sasaran.

6. Penguatan monitoring dan evaluasi kinerja, melalui pemanfaatan indikator kinerja yang terukur dan relevan, sehingga pelaksanaan program dan kegiatan dapat dievaluasi secara berkelanjutan dan menjadi dasar perbaikan di masa mendatang.

Saran-saran tersebut diharapkan dapat memperkuat kesiapsiagaan dan respons Pusat Krisis Kesehatan dalam menghadapi berbagai potensi krisis kesehatan secara lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

4.3 Langkah Kedepan

Berdasarkan capaian dan evaluasi kinerja Tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan menetapkan beberapa langkah strategis untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan dampak program pengelolaan krisis kesehatan ke depan, antara lain:

1. Mengintegrasikan *lessons learned* dari implementasi Tahun 2025 dalam perencanaan dan penganggaran program agar lebih adaptif terhadap dinamika krisis kesehatan.
2. Mengembangkan kapasitas sumber daya manusia, fasilitas, dan teknologi informasi untuk mendukung kecepatan dan ketepatan respons terhadap krisis kesehatan.
3. Mengoptimalkan mekanisme kolaboratif dalam penanganan krisis agar respons lebih terpadu dan berbasis bukti.
4. Melakukan identifikasi dan mitigasi risiko secara proaktif, termasuk risiko internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi pencapaian kinerja.
5. Menjadikan laporan kinerja sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, perbaikan kebijakan, dan pembelajaran organisasi secara berkelanjutan

Sebagai penutup, capaian kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 menunjukkan komitmen yang konsisten dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi sesuai mandat yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, sekaligus menegaskan penerapan prinsip akuntabilitas dan transparansi. Evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan telah memberikan gambaran yang jelas mengenai keberhasilan pencapaian sasaran strategis,

faktor-faktor kunci keberhasilan (critical success factors), serta tantangan yang masih perlu diantisipasi. Temuan dan analisis yang disajikan dalam Bab ini menjadi dasar bagi perencanaan strategis, penguatan kapasitas, dan langkah-langkah perbaikan berkelanjutan, sehingga Pusat Krisis Kesehatan dapat lebih efektif dan adaptif dalam menghadapi krisis kesehatan di masa mendatang serta memberikan manfaat nyata bagi perlindungan dan kesejahteraan masyarakat.

Lampiran



Lampiran 1 Sebaran bencana di Indonesia selama tahun 2025

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
1	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Januari	Koordinasi perkembangan kejadian KLB Malaria di Nias Selatan	Kab. Nias Selatan
2	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Januari	Koordinasi perkembangan kejadian KLB Malaria di Indragiri Hilir	Kab. Indragiri Hilir
3	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Januari	Koordinasi perkembangan kejadian KLB Malaria di Rokan Hilir	Kab. Rokan Hilir
4	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Januari	Koordinasi kejadian bencana banjir di Kab. Cirebon	Kab. Cirebon
5	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Januari	Koordinasi perkembangan kejadian KLB di NTB	Prov. Nusa Tenggara Barat
6	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Januari	Koordinasi kejadian bencana Banjir dan Tanah Longsor di Prov. Kalimantan Barat	Prov. Kalimantan Barat
6	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Februari	Pendampingan kejadian bencana Banjir dan Tanah Longsor di Prov. Kalimantan Barat	Prov. Kalimantan Barat
7	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Februari	Koordinasi perkembangan kejadian bencana Banjir dan Tanah Longsor di Prov.	Prov. Kalimantan Barat

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
			Kalimantan Barat	
8	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Februari	Koordinasi penanggulangan KLB DBD di Kab. Natuna	Kab. Natuna
9	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Februari	Koordinasi kedaruratan malaria di Kab. Pohuwato	Kab. Pohuwato
10	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Februari	Koordinasi kejadian KLB Malaria Gorontalo	Prov. Gorontalo
11	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Maret	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan bencana non alam KLB Malaria di Pohuwato	Kab. Pohuwato
12	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Maret	Pendampingan Penanggulangan Krisis Kesehatan Bencana alam Banjir di Bekasi	Kab. Bekasi
13	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Maret	Penanggulangan krisis kesehatan saat tanggap darurat banjir di Kab. Bogor	Kab. Bogor
14	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Koordinasi Kesiapsiagaan penanganan kasus Cikungunya di Kab. Ciamis	Kab. Ciamis
15	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan	Maret	Koordinasi perkembangan Bencana Banjir di	Kab. Bekasi

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
	Non Alam		Bekasi	
16	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Evaluasi Mingguan Tanggap darurat bencana KLB Malaria Kab. Pohuwato	Kab. Pohuwato
17	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Koordinasi perkembangan Bencana Banjir di Bogor	Kab. Bogor
18	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Koordinasi perkembangan Bencana Banjir di Kab. Bandung	Kab. Bandung
19	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Koordinasi perkembangan Bencana Banjir di Kab. Sukabumi	Kab. Sukabumi
20	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Koordinasi perkembangan Bencana Banjir dan tanah longsor di Kab. Kuburaya	Kab. Kuburaya
21	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Maret	Koordinasi kejadian erupsi Gunung Lewotobi Lakilaki di Prov. NTT	Prov. Nusa Tenggara Timur
22	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	April	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan bencana alam Gempa di Myanmar	Myanmar dan kota-kota disekitar
23	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	April	Mobilisasi tenaga untuk penjemputan logistik kesehatan dan sterilisasi logistik	Kota Jakarta

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
			gempa bumi myanmar	
24	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	April	Evaluasi penanganan KLB Malaria di Kab. Pohuwato	Kab. Pohuwato
25	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	April	Koordinasi kejadian Karhutla di Prov. Riau	Prov. Riau
26	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	April	Koordinasi kejadian bencana banjir di Kab. Jayawijaya Papua pegunungan	Prov. Papua Pegunungan
27	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Mei	Evaluasi penanganan KLB Malaria di Kab. Pohuwato	Kab. Pohuwato
28	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Mei	Koordinasi kejadian KLB di Yahukimo, Papua	Kab. Papua
29	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Juni	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan bencana alam Erupsi Gunung Lewotobi Laki-laki di Flores Timur	Kab. Flores Timur
30	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Juni	Evaluasi penanganan KLB Malaria di Gorontalo, Nias Selatan, Aceh Tamiang dan Riau	Kab. Nias Selatan, Kab. Aceh Tamiang, dan Prov. Riau

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
31	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Juni	Koordinasi kejadian bencana banjir di Kab. Minahasa	Kab. Minahasa
32	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Juni	Evaluasi penanganan KLB Malaria di Kab. Pohuwato	Kab. Pohuwato
33	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Juli	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Konflik sosial di Kab. Enggano	Kab. Enggano
34	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Juli	Mobilisasi pemantauan kejadian banjir dan tanah longsor Kab. Sinjai	Kab. Sinjai
35	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Juli	Mobilisasi TCK EMT Regional Sualwesi Utara dalam penanganan korban bencana kebakaran dipelabuhan Kota Manado	Kota Manado
36	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Juli	Mobilisasi EMT pelayanan kesehatan AFF U-23	Kota Jakarta
37	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Juli	Transport lokal pelayanan kesehatan di Stadion Utama Gelora Bung Karno	Kota Jakarta
38	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Juli	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa Bumi di Kab. Poso	Kab. Poso
39	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat	Juli	Monitoring perkembangan penanganan KLB	Kab. Pohuwato

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
	Bencana Alam dan Non Alam		Malaria di Kab. Pohuwato	
40	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Agustus	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana gempa Bumi di Kab. Poso Sulawesi tengah	Kab. Posos
41	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Agustus	Mobilisasi tenaga Koordinasi upaya penanggulangan krisis kesehatan akibat KLB Campak di Sumenep	Kab. Sumenep
42	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Agustus	Mobilisasi EMT pendampingan Pos kesehatan dalam rangka HUT RI ke 80 perayaan pesta rakyat	Kota Jakarta
43	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Agustus	Evaluasi penanganan KLB Malaria di Kab. Rokan Hilir	Kab. Rokan Hilir
44	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Agustus	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa Bumi di Kab. Poso Sulawesi Tengah	Kab. Poso
45	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Agustus	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa Bumi di Kota Bekasi	Kota Bekasi
46	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Agustus	Monitoring perkembangan penanganan KLB Malaria di Kab. Pohuwato	Kab. Pohuwato

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
47	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	September	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Cemaran Cesium-137 di Cikande, Kab. Serang Banten	Kab. Serang Banten
48	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	September	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di Prov. Bali	Prov. Bali
49	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Evaluasi penanganan kejadian KLB di Indonesia	Kota Jakarta
50	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian cemaran cesium-137 di Kab. Cikande	Kab. Cikande
51	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa Bumi di Kota Bekasi	Kota Bekasi
52	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian KLB Malaria di Parigi Moutong	Kab. Parigi Moutong
53	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana Banjir di Prov. Bali	Prov. Bali
54	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana Banjir di Kab. Nagekeo, NTT	Prov. NTT

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
55	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa di Kab. Nabire	Kab. Nabire
56	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa di Banyuwangi, Jawa timur	Prov. Jawa Timur
57	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana Gempa di Lumajang, Jawa timur	Prov. Jawa Timur
58	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Raja Ampat, Papua barat	Prov. Papua Barat
59	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	September	Koordinasi terkait kejadian bangunan runtuh pondok pesantren Al Khoziny Sidoarjo, Jawa Timur	Prov. Jawa Timur
60	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Cemaran Cesium-137 di Cikande, Kab. Serang Banten	Kab. Cikande
61	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan KLB Malaria di Indragiri Hilir	Kab. Indragiri Hilir
62	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di Tapanuli Selatan	Kab. Tapanuli Selatan

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
63	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di Aceh	Prov. Aceh
64	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di Subang	Kab. Subang
65	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Tanah Longsor di Cilacap	Kab. Cilacap
66	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	November	Mobilisasi EMT regional Kalimantan Selatan dalam rangka penanganan kejadian keracunan MBG, di Banjar	Kab. Banjar
67	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait Cemarasi Cesium-137 di Cikande	Kab. Serang
68	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait kejadian bencana tanah longsor di Kab. Cilacap	Kab. Cilacap
69	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Kab. Sumedang	Kab. Sumedang
70	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Aceh	Prov. Aceh

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
71	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait kejadian KLB di Kab. Indragiri Hilir	Kab. Indragiri Hilir
72	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Prov. Sumatera Barat	Prov. Sumatera Barat
73	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	November	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Prov. Sumatera Utara	Prov. Sumatera Utara
74	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Desember	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Cemaran Cesium-137 di Cikande, Kab. Serang Banten	Kab. Serang
75	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Desember	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di Prov. Sumatera Utara	Prov. Sumatera Utara
76	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Desember	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di 18 Kab/Kota Aceh	Kota Aceh
77	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	Desember	Pendampingan penanggulangan krisis kesehatan Bencana Banjir di Sumatera Barat	Prov. Sumatera Barat
78	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Desember	Koordinasi terkait Cemaran Cesium-137 di Cikande	Kab. Serang

No	Nama Kegiatan	Bulan	Jenis Bencana	Lokasi Bencana
79	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Desember	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Aceh	Prov. Aceh
80	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Desember	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Sumatera Barat	Prov. Sumatera Barat
81	Pemantauan Kejadian Krisis Kesehatan akibat Bencana Alam dan Non Alam	Desember	Koordinasi terkait kejadian bencana banjir di Sumatera Utara	Prov. Sumatera Utara



REKAP PELAPORAN KOMPONEN
TRIWULAN I (PERIODE I)

Tahun : 2025
K/L : 024 - KEMENTERIAN KESEHATAN
M/D : Kesehatan / 02 - Sub Direktorat Kesehatan
M/D : Kesehatan / 12 - Pusat Krisis Kesehatan

No	Kategori/Program	Tipe	TANGGUNG JAWAB			RISIKO			ANALISIS			PENGALIHAN		
			Substansi	Program	Sasaran	Ind. Risk	Res. Risk	Ind. Risk	Res. Risk	Ind. Risk	Res. Risk	Indikator	Target	Realisasi
KEST-001.001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)														
1	001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)														
2	002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)														
3	003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan														
4	004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0

27 Jan 2025 Rincian Komponen (Tahun) (Lengkap)

No	Kategori/Program	Tipe	TANGGUNG JAWAB			RISIKO			ANALISIS			PENGALIHAN		
			Substansi	Program	Sasaran	Ind. Risk	Res. Risk	Ind. Risk	Res. Risk	Ind. Risk	Res. Risk	Indikator	Target	Realisasi
1	001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)														
1	001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)														
2	002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)														
3	003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan														
4	004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0

27 Jan 2025 Rincian Komponen (Tahun) (Lengkap)

No	Kategori/Program	Tipe	TANGGUNG JAWAB			RISIKO			ANALISIS			PENGALIHAN		
			Substansi	Program	Sasaran	Ind. Risk	Res. Risk	Ind. Risk	Res. Risk	Ind. Risk	Res. Risk	Indikator	Target	Realisasi
11	001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)														
1	001 - Koordinasi Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)														
2	002 - Koordinasi PPOK Regional (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)														
3	003 - Koordinasi Supas Peranggepan Risiko Krisis Kesehatan (SKK) Masyarakat (TK)	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0
KEST-001.004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan														
4	004 - Dukungan Timbul Peranggepan Krisis Kesehatan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	Perencanaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0

27 Jan 2025 Rincian Komponen (Tahun) (Lengkap)

NO	KEMENDIKTIH/KEK	TITIK MELAKUKAN	RISD			ANALISA			Tingkat Keberhasilan	REVISI/REVISI
			Target	Terlaksana	Progres	Realisasi	Realisasi	%		
17	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

LEMBAR PENGESAHAN

Mengikuti
Keputusan LKJ/KIPJ Pusat/KRIS Kesehatan

(Lembar Ke-2)

Lampiran 4 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan III tahun 2025



REKAP PELAPORAN KOMPONEN

Tahun 2025
KEMENDIKTIH/KEK
SK. Subunit 1 - 01 - Subunit 1a (Pusat)
SK. Subunit 1 - 02 - Pusat/KRIS Kesehatan

NO	KEMENDIKTIH/KEK	TITIK MELAKUKAN	RISD			ANALISA			Tingkat Keberhasilan	REVISI/REVISI
			Target	Terlaksana	Progres	Realisasi	Realisasi	%		
1	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	

NO	KEMENDIKTIH/KEK	TITIK MELAKUKAN	RISD			ANALISA			Tingkat Keberhasilan	REVISI/REVISI
			Target	Terlaksana	Progres	Realisasi	Realisasi	%		
1	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	

NO	KEMENDIKTIH/KEK	TITIK MELAKUKAN	RISD			ANALISA			Tingkat Keberhasilan	REVISI/REVISI
			Target	Terlaksana	Progres	Realisasi	Realisasi	%		
1	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	
2	005	Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Daerah Perbatasan	80%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	

No	Kategori	TITIK TILAKSIAN			RISIKO			ANALISIS			PENGALAMAN	
		Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah
10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

LEMBAR PENGESAHAN

Mengesahkan
Kapasitas Unit Kerja Pusat K/10 Kesehatan

[Nama Kepala]

Lampiran 5 Laporan hasil pemantauan pelaksanaan rencana pembangunan Triwulan IV tahun 2025

Lampiran 6 Riwayat Kerjasama Lembaga/donor tahun 2025

No.	Mitra	Jenis Organisasi	Pihak Pemerintah	Program	Mekanisme
1	Medicins Sans Frontier (MSF)	International NGO	Kemenkes (Puskris)	Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat Terhadap Krisis Kesehatan	MoU
2	Puskes TNI	Lembaga Pemerintah	Kemenkes (Puskris)	Penguatan Sinergitas Program dan Kolaborasi Sumber Daya dalam Pengelolaan Krisis Kesehatan	MoU
3	FK Universitas Syah Kuala	Lembaga Pendidikan	Kemenkes (Puskris)	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia, Penelitian, Dan Pengabdian Pada Masyarakat Dalam Mendukung Penanggulangan Krisis Kesehatan	MoU
4	SIL Universitas Indonesia	Lembaga Pendidikan	Kemenkes (Puskris)	Kerja Sama Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia, Penelitian, dan Pengabdian Pada Masyarakat Dalam Mendukung Penanggulangan Krisis Kesehatan	MoU
5	FK Universitas Ahmad Dahlan	Lembaga Pendidikan	Kemenkes (Puskris)	Kerja Sama Peningkatan Kapasitas Sumber	MoU

				Daya Manusia, Penelitian, dan Pengabdian Pada Masyarakat Dalam Mendukung Penanggulangan Krisis Kesehatan	
6	Sekretaris Jenderal Kemenkes Sekretaris Utama BNPB	Lembaga Pemerintah	Kemenkes (Puskris)	Sinergi Program Dan Kolaborasi Sumber Daya Untuk Mendukung Ketahanan Kesehatan Dan Penanggulangan Bencana	MoU
7	Sekretaris Jenderal Kemenkes Sekretaris Utama BMKG	Lembaga Pemerintah	Kemenkes (Puskris)	Pemanfaatan Informasi Meteorologi, Klimatologi, Dan Geofisika Dalam Mendukung Program Kesehatan Dan Pengurangan Risiko Bencana	MoU
8	Sekretaris Jenderal Kemenkes Sekretaris Jenderal Kemendasma	Lembaga Pemerintah	Kemenkes (Puskris)	Dukungan Tugas Dan Fungsi Bidang Kesehatan Dan Bidang Pendidikan Dasar Dan Menengah	MoU
9	Sekretaris Jenderal Kemenkes Sekretaris Jenderal Kementerian Perhubungan	Lembaga Pemerintah	Kemenkes (Puskris)	Penguatan Sinergitas Program Dan Kolaborasi Sumber Daya Dalam Peningkatan Keselamatan dan Keamanan Transportasi	MoU
10	Kepala Pusat Krisis Kesehatan Ketua Umum KWARNAS	Lembaga Pemerintah	Kemenkes (Puskris)	Penguatan Sinergitas Program Dan Kolaborasi Sumber Daya Dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	MoU



Lampiran 7 Dashboard Pemantauan NCC 119



Lampiran 8 Home Interface SIAP PSC 119



Lampiran 9 Tampilan Depan SIAP PSC 119

No.	Keterangan	Link
1.	Dokumen pendukung untuk Indikator Kinerja Program 1	https://drive.google.com/drive/folders/1BjOpLlf5T6F-53qeo95Eiwhw_K5FZ1p?usp=drive_link
2.	Dokumen pendukung untuk Indikator Kinerja Program 2	https://drive.google.com/drive/folders/16fMg67qEvJjV1zm4Q7fGpQZThqZsWptQ?usp=drive_link
3.	Dokumen pendukung untuk Indikator Kinerja Kegiatan 1	https://drive.google.com/drive/folders/1ISMwDQmGIIIxEX-OKqX7xyuhfN5WE2JH?usp=drive_link
4.	Dokumen pendukung untuk Indikator Kinerja Kegiatan 2	https://drive.google.com/drive/folders/1gdPGiLhlaJQORDDwb8O6e2eJEG6gWI_u?usp=drive_link
5.	Dokumen pendukung untuk Indikator Kinerja Kegiatan 3	https://drive.google.com/drive/folders/1yRRXZZkOgivvRHxo0ihIYUTILY7xibG1?usp=drive_link
6.	Dokumen pendukung untuk Indikator Kinerja Kegiatan 4	https://drive.google.com/drive/folders/1EikIXeD_swrHtBDrpE8F4wb8OyFdqOMO?usp=drive_link

KEPUTUSAN KEPALA PUSAT KRISIS KESEHATAN
SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN RI
NOMOR : HK.02.03/A.X/320.1/2025
TENTANG
PENETAPAN RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT)
PUSAT KRISIS KESEHATAN TAHUN 2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA PUSAT KRISIS KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk menjabarkan lebih lanjut dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan, maka Pusat Krisis Kesehatan perlu menyusun Rencana Kerja Tahunan periode tahun 2025;
- b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan tentang Penetapan Rencana Kerja Tahunan (RKT) Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4641);
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 - 2025;
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020

tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2025;

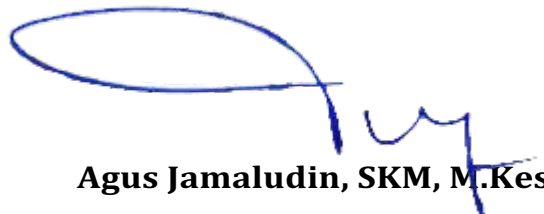
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 156;

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA PUSAT KRISIS KESEHATAN SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG PENETAPAN RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT) PUSAT KRISIS KESEHATAN TAHUN 2025.
- KESATU : Rencana Kerja Tahunan (RKT) Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Rencana Kerja Tahunan (RKT) Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 merupakan penjabaran lebih lanjut dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan mencakup periode tahunan.
- KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Januari 2025

Kepala Pusat Krisis Kesehatan,



Agus Jamaludin, SKM, M.Kes

[3]

Lampiran Keputusan Kepala Pusat Krisis Kesehatan
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Nomor :

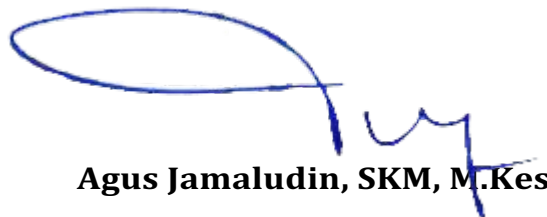
Tanggal : 31 Januari 2025

**RENCANA KERJA TAHUNAN (RKT)
SATKER PUSAT KRISIS KESEHATAN
TAHUN 2025**

KATA PENGANTAR

Rencana Kinerja Tahunan Pusat Krisis Kesehatan disusun dengan berpedoman pada Permenpan RB No. 53 Tahun 2014. Pada awal tahun pelaksanaan anggaran, Pusat Krisis Kesehatan sebagai satuan kerja yang memiliki tugas dalam hal teknis penanganan krisis kesehatan berkewajiban untuk menyusun Rencana Kinerja Tahunan (RKT). Rencana Kinerja Pusat Krisis Tahun 2025 merupakan penjabaran dari Rencana Aksi Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2020-2025, yang menjadi acuan dan pedoman bagi setiap penanggung jawab kegiatan agar dapat melaksanakan kegiatan secara efektif dan efisien. Rencana Kinerja Tahunan Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 memuat tujuan, sasaran strategis, indikator kinerja, target kinerja, program pendukung serta anggaran yang diperlukan untuk mencapai kinerja yang diselaraskan dengan rencana aksi kegiatan yang disusun. Tujuan penyusunan RKT Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan adalah sebagai perangkat dalam memantau dan mengendalikan pencapaian kinerja organisasi, melaporkan capaian realisasi kinerja dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menilai keberhasilan organisasi. Diharapkan dengan adanya Rencana Kinerja Tahunan, pelaksanaan kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 lebih terarah dan fokus pada pencapaian target output kegiatan. Semoga dengan adanya Rencana Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 dapat memberi manfaat dalam upaya peningkatan kinerja di Pusat Krisis Kesehatan

Kepala Pusat Krisis Kesehatan,



Agus Jamaludin, SKM, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....4

DAFTAR ISI.....5

BAB I. PENDAHULUAN6

1.1 LATAR BELAKANG6

1.2 DASAR HUKUM7

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN.....8

BAB II. PENETAPAN TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN9

2.1 EVALUASI CAPAIAN TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 20219

2.1 PENETAPAN TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 2025 10

BAB III. PENUTUP 20

BAB I**PENDAHULUAN****1.1 LATAR BELAKANG**

Rencana Kerja Tahunan (RKT) merupakan dokumen yang berisi informasi tentang target kinerja berupa keluaran dan atau dampak yang ingin diwujudkan oleh suatu organisasi pada satu tahun tertentu. RKT menuntut konsistensi antara pelaksanaan kegiatan dengan proses dan ketentuan dalam Rencana Strategis dan Rencana Kerja sehingga diperlukan kompetensi, profesionalisme, dan disiplin pegawai di lingkungan Satker dalam melaksanakan kegiatannya. Dokumen RKT merupakan tolok ukur untuk mencapai akuntabilitas kinerja instansi, pertanggungjawaban pencapaian pelaksanaan tugas dan fungsi Pusat Krisis Kesehatan, serta sebagai dasar dalam penetapan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025 bagi Satuan Kerja Pusat Krisis Kesehatan.

RKT tahun 2025 Satker Pusat Krisis Kesehatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Pusat Krisis Kesehatan tahun 2020-2025 dalam periode tahunan dimana penyusunannya merupakan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Rencana Pembangunan Nasional serta Permenpan dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja Pelaporan Kinerja dan Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dalam penyusunan RKT ditetapkan pula target kinerja untuk setiap indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan. Target kinerja tersebut merupakan komitmen bagi Satuan Kerja Pusat Krisis Kesehatan untuk mencapainya dalam satu periode tahunan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Krisis Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan kebijakan teknis, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang penanggulangan krisis kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Pusat Krisis Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

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

1.2 DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4641);
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020 – 2025;
5. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Kementerian Kesehatan;
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2025;

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 156;
10. Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020 – 2025.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Dokumen RKT ini disusun dengan maksud sebagai acuan dalam menjabarkan dan Menyusun rencana kinerja kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan pencapaian kinerja kegiatan Pusat Krisis Kesehatan dan Program Sekretariat Jenderal.

Tujuan penyusunan RKT Tahun 2025 Pusat Krisis Kesehatan sebagai berikut:

1. Sebagai perangkat dalam memantau dan mengendalikan pencapaian kinerja organisasi.
2. Melaporkan capaian realisasi kinerja dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta menilai keberhasilan organisasi.
3. Diharapkan dengan adanya Rencana Kinerja Tahunan, pelaksanaan kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 lebih terarah dan fokus pada pencapaian target output kegiatan.
4. Semoga dengan adanya Rencana Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025 dapat memberi manfaat dalam upaya peningkatan kinerja di Pusat Krisis Kesehatan

BAB II**PENETAPAN TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN****2.1 EVALUASI CAPAIAN TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 2024**

Pada tahun 2024, Pusat Krisis Kesehatan telah menetapkan 2 (dua) indikator kinerja kegiatan antara lain:

1. Indikator pertama yaitu jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan dengan 34 provinsi sebagai target kinerjanya. Pada tahun 2023 Pusat Krisis Kesehatan telah berhasil mencapai target kinerja sebesar 100%.
2. Indikator kedua yaitu persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun, dengan target 100%. Pada indikator kinerja ini, Pusat Krisis Kesehatan telah merealisasikan pencapaian target indikator mencapai 100%.
3. Indikator ketiga yaitu persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan, dengan target 100% (514kab/kota). Pencapaian target pada indikator ini telah berhasil direalisasikan sebesar 100%.

Program kegiatan penanggulangan krisis kesehatan dilaksanakan sesuai dengan rencana kerja anggaran yang tertuang dalam RKA-K/L Pusat Krisis Kesehatan dengan alokasi pagu awal sebesar Rp.32.401.241.000,- (tiga puluh dua milyar empat ratus satu juta dua ratus empat puluh satu ribu rupiah) yang kemudian terdapat pergeseran anggaran yang menyebabkan jumlah pagu bertambah menjadi Rp.29.366.429.000,- (dua puluh Sembilan juta tiga ratus enam puluh enam juta empat ratus dua puluh sembilan ribu rupiah). Dari jumlah anggaran ini kemudian kemudian terjadi refocussing untuk usulan revisi dukungan pelayanan kesehatan bagi korban HAM terdampak dan pencadangan perjalanan dinas. Sehingga nilai pagu akhir menjadi Rp. 41.513.965.000,- (empat puluh satu milyar lima ratus tiga belas juta sembilan ratus enam puluh lima ribu rupiah), dengan realisasi pada akhir tahun sebesar Rp. 39.952.622.269 (tiga puluh sembilan milyar sembilan ratus lima puluh dua juta enam ratus dua puluh dua ribu dua ratus enam puluh sembilan rupiah) atau sebesar 96,24%.

Alokasi anggaran di Pusat Krisis Kesehatan dikelompokkan untuk tujuh belas

Klasifikasi Rincian Output kegiatan (KRO). Kegiatan-kegiatan utama yang dilakukan untuk mencapai target Indikator Kinerja Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan tahun 2021 terdapat pada Klasifikasi Rincian Output Operasi Bidang Penanganan Bencana (QHC) dan Pelatihan Bidang Penanganan Bencana (SCK). Adapun Perincian Klasifikasi Rincian Output Kegiatan Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Capaian Realisasi Kinerja dan Anggaran TA 2024

Kode KRO	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran
ABS Kebijakan Bidang Ketahanan Bencana dan Perubahan Iklim	100	88,80
AEA Koordinasi	100	85,95
AEF Sosialisasi dan Diseminasi	100	96,25
AFA Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria	100	88,31
BHC Operasi Bidang Penanganan Bencana	100	79,82
BMA Data dan Informasi Publik	100	100,00
CBH Prasarana Bidang Pengendalian Bencana	100	95,16
DCK Pelatihan Bidang Penanganan Bencana	100	93,49
EAA Layanan Perkantoran	100	85,83
EAB Layanan Perencanaan dan Penganggaran Internal	100	93,71
EAD Layanan Sarana Internal	100	98,39
EAF Layanan SDM	100	94,81
EAH Layanan Organisasi dan Tata Keiola Internal	100	98,78
EAL Layanan Monitoring dan Evaluasi Internal	100	96,93
EAM Layanan Pendidikan dan Pelatihan Internal	100	67,87
QHC Operasi Bidang Penanganan Bencana	100	88,63
SCK Pelatihan Bidang Penanganan Bencana	100	82,74

2.2 PENETAPAN TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 2025

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Pusat Krisis Kesehatan Tahun 2025, Indikator Kinerja yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

a. Indikator Pertama

Indikator pertama yaitu persentase Kab/Kota yang memiliki SDM

kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan

Definisi Operasional:

Persentase kab/ko yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan teregistrasi dalam SI TCK

Cara Perhitungan:

Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan dan teregistrasi dalam Sistem informasi tenaga cadangan Kesehatan / jumlah kab/kota seluruh Indonesia * 100.

b. Indikator Kedua

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

Definisi Operasional:

Persentase kab/ko yang SDM kesehatannya mendapatkan peningkatan kapasitas terkait manajemen krisis Kesehatan minimal 1 kali dalam 1 tahun dan teregistrasi dalam SI TCK.

Cara Perhitungan:

Jumlah rumah sakit di prov/kab/ko dengan indeks risiko bencana tinggi yang mendapatkan pendampingan dalam penyusunan hospital disaster plan dan sudah disimulasikan minimal 1 kali dalam 1 tahun /192 * 100

c. Indikator Ketiga

Indikator ketiga yaitu persentase Kab/Kota yang memiliki PSC yang terintegrasi dengan NCC.

Definisi Operasional:

Persentase kab/kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) yang

terintegrasi dengan National Command Center (NCC)

Cara Perhitungan:

Jumlah kumulatif kab/kota setiap tahun yang memiliki Public Safety Center (PSC) terintegrasi dengan National Command Center (NCC) / jumlah kab/kota seluruh Indonesia * 100

d. Indikator Keempat

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

Definisi Operasional:

Waktu Respons PSC dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit rata-rata kurang dari 25 menit (KMK No Hk.01.07/Menkes/1588/2024 tentang Pedoman SPGDT), diukur melalui sistem informasi PSC. Waktu respons adalah waktu yang dihitung mulai dari telepon masyarakat diterima operator call center sampai ambulans datang ke lokasi.

Cara Perhitungan:

Jumlah PSC kabupaten/kota yang memiliki waktu respon rata-rata ≤ 25 menit dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit dibagi dengan 54 kab/kota yang memiliki daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas 2023 * 100.

Tabel 2. Target IKK Pusat Krisis Kesehatan TA 2025

No.	Program/Kegiatan/Sasaran	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	Target IKK 2025	Target IKK per Bulan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan				

1.	Sasaran Program: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40% atau 206 kab/kota	17 kab/kota
		Persentase Kab/Kota yang memiliki Public Safety Center (PSC) dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	40% atau 22 kab/kota	2 kab/kota
2	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota	Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	40% atau 206 kab/kota	17 kab/kota
		Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	40% atau 76 kab/kota	7 kab/kota
		Persentase Kab/Kota yang memiliki PSC yang terintegrasi dengan NCC	40% atau 206 kab/kota	17 kab/kota
		Persentase Public Safety Center (PSC) Kab/Kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis pra rumah sakit sesuai standar waktu respons	40% atau 22 kab/kota	2 kab/kota

Untuk mencapai target indikator kinerja kegiatan pada tabel 1, Pusat Krisis Kesehatan akan melakukan kegiatan-kegiatan dan dengan dukungan anggaran sebagai berikut :

Tabel 3. Matriks Rencana Kerja dan Anggaran Pusat Krisis Kesehatan TA 2025

Kode	Deskripsi	Volume	Jumlah Biaya
6817	Pengelolaan Krisis Kesehatan		178.833.665.000
2044.AEA	Koordinasi[Base Line]	25.0 kegiatan	5.574.076.000
2044.AEA.001	Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	6.0 kegiatan	2.246.366.000

051	Pertemuan Koordinasi Dalam Rangka Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	6.0 kegiatan	2.246.366.000
<i>A</i>	<i>Pertemuan Koordinasi Tindak Lanjut Kebencanaan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		<i>1.692.890.000</i>
<i>B</i>	<i>Kesekretariatan AIDHM</i>		<i>430.816.000</i>
<i>C</i>	<i>Evaluasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Pada Bencana</i>		<i>430.816.000</i>
2044.AEA.002	Koordinasi PPKK Regional	11.0 kegiatan	107.800.000
051	Pertemuan Koordinasi Klaster dan Sub Klaster Kesehatan	8.0 kegiatan	608.200.000
<i>A</i>	<i>Pertemuan Koordinasi Klaster Kesehatan Nasional</i>		<i>554.200.000</i>
<i>B</i>	<i>Rapat Koordinasi Sub Klaster Kesehatan</i>		<i>54.000.000</i>
2044.AEA.004	Koordinasi PPKK Regional/Sub Regional	13.0 kegiatan	421.276.000
051	Koordinasi dan Bimbingan Teknis PPKK Regional/Sub Regional	13.0 kegiatan	421.276.000
<i>A</i>	<i>Monitoring Administrasi PPKK Regional/Sub Regional dan BM</i>		<i>288,524,000</i>
<i>B</i>	<i>Rapat Internalisasi Organisasi PPKK Regional/Sub Regional</i>		<i>132,752,000</i>
2044.AEA.005	Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat	4.0 kegiatan	798.800.000
051	Koordinasi Pusat Dan Daerah dalam Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat		798.800.000
<i>A</i>	<i>Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan untuk Masyarakat</i>		<i>798.800.000</i>
2044.AFA	Norma, Standard, Prosedur dan Kriteria [Base Line]	3.0 NSPK, Rancangan Standar, Pedoman, Standar	330.548.000

2044.AFA.001	Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	1.0 NSPK, Rancangan Standar, Pedoman, Standar	43.000.000
051	Penyusunan Pedoman Pengelolaan Krisis Kesehatan	1.0 NSPK, Rancangan Standar, Pedoman, Standar	43.000.000
A	<i>Penyusunan Pedoman Rencana Operasi Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		<i>43.000.000</i>
2044.AFA.002	Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.0 NSPK, Rancangan Standar, Pedoman, Standar	287.548.000
051	Penyusunan Kurikulum dan Modul Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.0 NSPK, Rancangan Standar, Pedoman, Standar	287.548.000
A	<i>Revisi Modul Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		<i>231,548,000</i>
B	<i>Pencetakan Buku-Buku Pedoman Kebijakan Krisis Kesehatan</i>		<i>56,000,000</i>
2044.BHC	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana [Base Line]	36.0 Operasi Bidang	12.735.190.000
2044.BHC.001	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	36.0 Operasi Bidang	12.735.190.000
051	Mobilisasi dan Gudang Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	36.0 Operasi Bidang	12.735.190.000
A	<i>Mobilisasi Logistik Pelaksanaan Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		<i>10,663,650,000</i>
B	<i>Sewa Gudang dan Tenaga Operasional Gudang Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		<i>2,071,540,000</i>
2044.BMA	Data dan Informasi Pengelolaan Krisis Kesehatan [Base Line]	3.0 Layanan	316.250.000
2044.BMA.001	Penguatan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.0 Layanan	280.000.000

051	Penguatan Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan	2.0 Layanan	280.000.000
A	<i>Optimalisasi Early Warning System (EWS) Krisis Kesehatan</i>		180,000,000
B	<i>Pengelolaan Website Pusat Krisis Kesehatan</i>		100,000,000
2044.BMA.002	Data dan Informasi Pengelolaan Krisis Kesehatan	1.0 Layanan	36.250.000
051	Data dan Informasi Publik Upaya Pengelolaan Krisis Kesehatan	1.0 Layanan	36.250.000
A	<i>Buku Tinjauan Penanggulangan Krisis Kesehatan Tahun 2021</i>		36,250,000
2044.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi [Base Line]	30.0 Unit	452.000.000
2044.CAN.001	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi Pusat Krisis Kesehatan	30.0 Unit	452.000.000
051	Alat Pengolah Data dan Komunikasi	30.0 Unit	452.000.000
A	<i>Alat Pengolah Data dan Komunikasi</i>	30.0 Unit	452.000.000
2044.CBH	Prasarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana [Base Line]	124.431.0 Unit	12.911.075.000
2044.CBH.001	Prasarana Penanggulangan Krisis Kesehatan	124.431.0 Unit	12.911.075.000
051	Pengadaan Prasarana Penanggulangan Krisis Kesehatan	124.431.0 Unit	12.911.075.000
A	<i>Pengadaan Prasarana Penanggualngan Krisis Kesehatan</i>	124.431.0 Unit	12.911.075.000
2044.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan [Base Line]	890.0 Orang	12.720.465.000
2044.DCM.001	Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	890.0 Orang	12.720.465.000
051	Pelatihan Manajemen Pengelolaan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	890.0 Orang	12.720.465.000

A	<i>TOT Peningkatan Kapasitas Dalam Penerepan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		399,480,000
B	<i>Peningkatan Kapasitas Internasional Dalam Pengurangan Risiko Kesehatan Akibat Bencana</i>		379,084,000
2044.DCM.002	Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	826.0 Orang	11.941.901.000
051	Pelatihan Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	826.0 Orang	11.941.901.000
A	<i>Pemberdayaan dan Peningkatan Kapasitas Disaster Medical Team (DMT) dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keamanan Kesehatan (Health Security)</i>		6,990,272,000
B	<i>Pembentukan, Pemberdayaan, dan Peningkatan Kapasitas untuk Relawan Krisis Kesehatan</i>		3,935,409,000
C	<i>Workshop Surveilans dan Mitigasi Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Keamanan Kesehatan (Health Security)</i>		1,016,220,000
2044.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal[Base Line]	4.0 Layanan	10.059.104.000
2044.EBA.962	Layanan Umum	3.0 Layanan	2.776.896.000
051	Layanan Umum Pusat Krisis Kesehatan	3.0 Layanan	2.776.896.000
A	<i>Konsolidasi LS/LP Manajemen Pusat Krisis Kesehatan</i>		1,875,449,000
B	<i>Manajemen Persuratan/Pengarsipan dan Penataan Perlengkapan Penanggulangan Krisis Kesehatan PKK</i>		87,147,000
C	<i>Reinventarisasi dan Percepatan Proses Hibah BMN PKK Tahun 2025</i>		814,300,000
2044.EBA.994	Layanan Perkantoran	3.0 Layanan	2.776.896.000
002	Operasional dan Pemeliharaan Kantor	1.0 Layanan	7.282.208.000

A	<i>Kebutuhan Sehari-hari Perkantoran</i>		1,279,236,000
B	<i>Langganan Daya dan Jasa</i>		175,200,000
C	<i>Pemeliharaan Kantor</i>		717,845,000
D	<i>Pemeriksaan Kesehatan (Medical Check Up) Pegawai Pusat Krisis Kesehatan</i>		54,000,000
E	<i>Administrasi Kegiatan</i>		332,760,000
F	<i>Operasional Perkantoran PPKK Regional/Sub Regional</i>		2,852,317,000
G	<i>Honor Operasional Satuan Kerja PPKK Regional/Sub Regional</i>		297,000,000
H	<i>Belanja Bahan PPKK Regional/Sub Regional</i>		79,200,000
I	<i>Biaya Langganan Listrik PPKK Regional/Sub Regional</i>		426,000,000
J	<i>Biaya Langganan Telepon PPKK Regional/Sub Regional</i>		102,000,000
K	<i>Belanja Langganan Air PPK Regional/Sub Regional</i>		48,000,000
L	<i>Belanja Biaya Pemeliharaan Gedung dan Bangunan PPKK Regional/Sub Regional</i>		214,650,000
M	<i>Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin PPKK Regional/Sub Regional</i>		704,000,000
2044.EBC	Layanan Manajemen SDM Internal [Base Line]	168.0 Orang	1.264.560.000
2044.EBC.954	Layanan Manajemen SDM	120.0 Orang	916.760.000
051	Manajemen SDM dan Penatakelolaan Jabatan Fungsional Pusat Krisis Kesehatan	120.0 Orang	916.760.000
A	<i>Peningkatan Motivasi dan Kinerja Pegawai</i>		712,750,000
B	<i>Pengusulan Jabatan Fungsional Analisis Penanggulangan Bencana</i>		204,010,000
2044.EBC.996	Layanan Manajemen SDM	48.0 Orang	347.800.000
051	Peningkatan Kompetensi Pegawai Pusat Krisis Kesehatan	6.0 Dokumen	347.800.000
A	<i>Peningkatan Kompetensi Pegawai Pusat Krisis Kesehatan</i>		347.800.000
2044.EBD	Layanan Manajemen Kinerja Internal [Base Line]	6.0 Dokumen	943.552.000
2044.EBD.952	Layanan Perencanaan dan Penganggaran	3.0 Dokumen	418.032.000
051	Perencanaan dan Penganggaran Pusat Krisis Kesehatan	3.0 Dokumen	418.032.000
A	<i>Penyusunan Dokumen Perencanaan</i>		64,894,000

B	<i>Penyusunan Dokumen Anggaran</i>		128,600,000
C	<i>Workshop Penyusunan Rencana Kerja 2025 dan Evaluasi Kinerja 2021</i>		224,538,000
2044.EBD.953	Layanan Pemantauan dan Evaluasi	3.0 Dokumen	525.520.000
051	Penyusunan Laporan Keuangan dan Evaluasi Kinerja	3.0 Dokumen	525.520.000
A	<i>Penyusunan Dokumen Evaluasi</i>		94,540,000
B	<i>Penyusunan Dokumen Keuangan</i>		430,980,000
2044.QHC	Operasi Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana [Base Line]	35.0 Operasi	3.101.700.000
2044.QHC.001	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	35.0 Operasi	3.101.700.000
051	Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan	35.0 Operasi	3.101.700.000
A	<i>Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		3.101.700.000
2044.SCM	Pelatihan Bidang Kesehatan[Base Line]	903.0 Operasi	5.631.626.000
2044.SCM.001	Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	903.0 Operasi	5.631.626.000
051	Peningkatan Kapasitas Daerah Dalam Penyusunan Perencanaan dan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	903.0 Operasi	5.631.626.000
A	<i>Assessment Kapasitas Kabupaten/Kota Dalam Rangka Penerapan Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		850,276,000
B	<i>Pendampingan Penyusunan Peta Respon</i>		1,054,200,000
C	<i>Pendampingan Penyusunan Rencana Kontingensi</i>		1,516,020,000
D	<i>Penyelenggaraan TTX Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		742,460,000
E	<i>Penyelenggaraan Simulasi Penanggulangan Krisis Kesehatan</i>		1,468,670,000

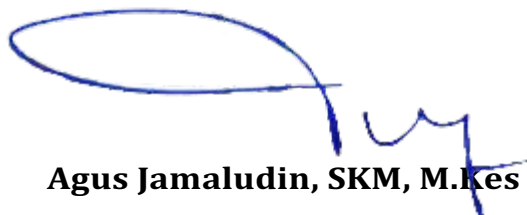
BAB III

PENUTUP

Rencana Kinerja Tahunan merupakan penjabaran lebih konkrit dan operasional dari Rencana Aksi Kegiatan Pusat Krisis Kesehatan. Maksud disusunnya Rencana Kinerja Tahunan adalah menjaga konsistensi dan keterpaduan dalam perencanaan, pelaksanaan, penganggaran maupun pengawasan. Rencana Kinerja Tahunan Pusat Krisis Kesehatan memuat sasaran, indikator kinerja dan target capaian tahun 2025. Kegiatan yang dikelola Pusat Krisis Kesehatan memerlukan proses dan waktu yang tidak singkat, sumber daya yang memadai serta partisipasi seluruh komponen di Lingkungan Pusat Krisis Kesehatan.

Pada prinsipnya setiap kegiatan mungkin akan menghadapi kendala yang bisa terjadi pada input, proses dan output. Evaluasi kondisi capaian kinerja pada tahun 2025 dapat menjadi masukan terhadap antisipasi kendala yang mungkin muncul pada tahun 2025. Prediksi terhadap arah kebijakan dimanfaatkan untuk mengoptimalkan sumber daya yang tersedia dan mengurangi potensi permasalahan di tahun 2025. Dengan demikian, diharapkan seluruh kegiatan yang ditargetkan akan dapat dicapai secara optimal.

Kepala Pusat Krisis Kesehatan,



Agus Jamaludin, SKM, M.Kes