

LAPORAN KINERJA SEMESTER 1 TAHUN 2025

PUSAT PEMBIAYAAN KESEHATAN

**PUSAT PEMBIAYAAN KESEHATAN
SEKRETARIAT JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan izin- Nya. Laporan Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan Tahun 2025 telah diselesaikan.

Penyusunan Laporan Kinerja mengacu pada Peraturan Menteri Negara 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. Laporan Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan Semester 1 Tahun 2025 sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi serta penggunaan anggaran.

Melalui Laporan Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan Semester 1 Tahun 2025 diharapkan dapat memberikan gambaran tentang pencapaian indikator kinerja selama periode semester 1 tahun 2025 sehingga dapat menjadi bahan evaluasi pelaksanaan kinerja selama satu semester anggaran berjalan dan sebagai bahan perbaikan dan peningkatan kinerja pada semester selanjutnya.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak atas bantuan tenaga dan pikirannya sehingga laporan kinerja ini telah selesai disusun dan diselesaikan tepat waktu. Semoga laporan kinerja ini bermanfaat dalam perbaikan dan peningkatan kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan.

Jakarta, Juni 2025
Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan

Ahmad Irsan A. Moeis

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan salah satu sarana mewujudkan akuntabilitas dan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas, fungsi dan anggaran, serta sebagai sumber informasi terkait monitoring dan evaluasi dalam rangka perbaikan perencanaan ke depan.

Berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2025 antara Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes) dengan Sekretariat Jenderal (Sekjen) terdapat 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab Pusbikes. Selain indikator pada perjanjian kinerja, Pusbikes juga merupakan penanggung jawab untuk 2 (dua) Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan 4 (empat) Indikator Kinerja Program (IKP). Dari seluruh indikator tersebut baik IKK, IKP dan ISS, hampir seluruh indikator belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Berikut capaian target ISS, IKP dan IKK Semester 1 Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusbikes:

- 1) Persentase out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan tercapai N/A dari target 28% dengan persentase capaian sebesar N/A
- 2) Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif tercapai 78 % dari target 79.5% dengan persentase capaian sebesar 97,4%
- 3) Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran tercapai 100 % dari target 99,6 %, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 4) Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah tercapai N/A dari target 3,98%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 5) Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta tercapai N/A dari target 4%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 6) Pengeluaran Kesehatan total per kapita tercapai N/A dari target 2,2%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 7) Persentase belanja kesehatan Out of Pocket (OOP) pelayanan kesehatan kuratif pada masyarakat berpengeluaran 40% terbawah (Kuratif) tercapai N/A dari target 2,06%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 8) Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya tercapai 100% dari target 99,2%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 9) Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya tercapai 100% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 10) Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan tercapai 2,8 % dari target 2%, dengan persentase capaian sebesar 140%
- 11) Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik tercapai 2,4% dari target 5%, dengan persentase capaian sebesar 48 %
- 12) Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik tercapai N/A dari target 1%, dengan persentase capaian sebesar N/A

Alokasi anggaran Pusbikes Semester 1 Tahun 2025 adalah sebesar Rp. 8.844.649.000,- yang seluruhnya bersumber dari APBN. Berdasarkan aplikasi SAKTI realisasi anggaran Pusbikes Semester 1 tahun 2025 sebesar Rp 50.870.704,- atau 0,57%. Realisasi anggaran tersebut belum mencapai target karena masih proses pengesahan DJA.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
RINGKASAN EKSEKUTIF	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR TABEL	5
DAFTAR GRAFIK	7
DAFTAR GAMBAR	8
BAB I PENDAHULUAN	1
A. 1	
B. 1	
C. 1	
D. 2	
E. 2	
F. 3	
G. 3	
BAB II PERENCANAAN KINERJA	5
A. 5	
B. 12	
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	15
A. 15	
a. 17	
1) PERSENTASE BELANJA KESEHATAN OUT OF POCKET	17
2) PERSENTASE MASYARAKAT MEMILIKI ASURANSI KESEHATAN AKTIF	19
b. 21	
1) PERSENTASE BELANJA KESEHATAN OUT OF POCKET MASYARAKAT BERPENGELUARAN 40% TERBAWAH	21
2) PERSENTASE POPULASI YANG DILINDUNGI OLEH ASURANSI KESEHATAN SWASTA	22
3) PERSENTASE MASYARAKAT MISKIN DAN KURANG MAMPU YANG DIBAYARKAN BANTUAN IURAN.....	23
4) PENGELUARAN KESEHATAN TOTAL PER KAPITA.....	24
c. 25	
1) 25	
2) 26	
3) 27	
4) 29	
5) 30	
6) 31	
B. 32	
a. 32	
b. 36	
C. 38	
a. 38	
b. 40	
D. 42	
E. 43	
F. 43	
BAB IV PENUTUP	43

LAMPIRAN 1	45
LAMPIRAN 6	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Susunan Organisasi Pusbikes	3
Gambar 2 Transformasi Kesehatan	5

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Menteri Negara 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; dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah Pusat. Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

B. Maksud dan Tujuan

Menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) dalam pelaksanaannya, penerapan akuntabilitas perlu memperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. Harus ada komitmen dari pimpinan dan seluruh staf institusi untuk melakukan pengelolaan pelaksanaan misi agar akuntabel
2. Harus merupakan suatu sistem yang dapat menjamin penggunaan sumber-sumber daya secara konsisten dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
3. Harus dapat menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan
4. Harus berorientasi pada pencapaian visi dan misi serta hasil dan manfaat yang diperoleh
5. Harus jujur, obyektif, transparan dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen instansi pemerintah dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknik pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas.

Laporan kinerja semester satu memberikan informasi kinerja yang terukur atau akuntabel kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Pusbikes tahun 2025 mengacu pada Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Instansi Pemerintah, yaitu:

1. Sebagai laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran Tahun 2025
2. Sebagai evaluasi terhadap kinerja dan kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Tahun 2025
3. Sebagai bahan masukan penyusunan perencanaan program dan kegiatan tahun mendatang.

C. Visi dan Misi

Visi Presiden RI pada Tahun 2025-2029 adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Adapun 8 (delapan) Misi Presiden 2024-2029, yakni:

1. Gizi dan Kesehatan untuk Anak dan Ibu Hamil
2. Layanan Kesehatan Gratis dan Pengembangan Rumah Sakit
3. Peningkatan Produktivitas Pertanian
4. Sekolah Unggulan Terintegrasi
5. Program Kartu Kesejahteraan dan Kartu Usaha

6. Kenaikan Gaji untuk ASN dan Pejabat Negara
7. Pembangunan Infrastruktur Desa dan Rumah Murah
8. Pendirian Badan Penerimaan Negara

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2024-2029, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2024-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan 4 (empat) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui, pendekatan siklus hidup
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan
4. Peningkatan sumber daya kesehatan

Sedangkan Sasaran Strategis adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
2. Penguatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
3. Peningkatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Peningkatan Sumber Daya Kesehatan

D. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pada pasal 233 menjelaskan bahwa Pusat Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

Pada pasal 227 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan tugas sebagaimana, Pusat Pembiayaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

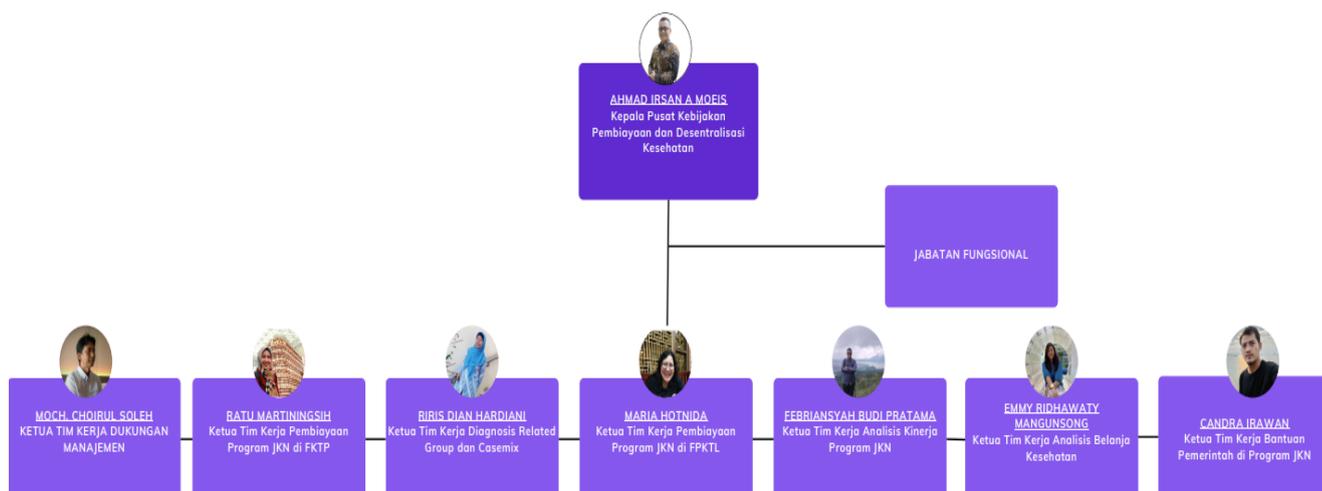
1. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi kesehatan;
2. pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi kesehatan;
3. koordinasi dan pendampingan dalam pencapaian indikator kinerja sasaran strategis prioritas untuk keberlanjutan jaminan kesehatan nasional yang efektif dan efisien;
4. koordinasi, verifikasi, dan pelaksanaan pembayaran iuran jaminan kesehatan nasional untuk Penerima Bantuan Iuran, Pekerja Bukan Penerima Upah, dan Peserta Bukan Pekerja;
5. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
6. pelaksanaan urusan administrasi pusat.

E. Struktur Organisasi

Dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, susunan struktur Pusat Pembiayaan Kesehatan terdiri atas :

1. Jabatan fungsional; dan
2. Jabatan pelaksana.

Gambar 1 Susunan Organisasi Pusbikes



F. Isu Strategis

Selain menjalankan tugas dan fungsinya yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Pembiayaan Kesehatan juga menjalankan penugasan yang diamanatkan oleh Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029. RPJM Nasional merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program pasangan Presiden dan Wakil Presiden hasil Pemilihan Umum Tahun 2024 yang disusun berdasarkan RPJP Nasional. RPJM Nasional dimaksud memuat strategi Pembangunan Nasional, kebijakan umum, program kementerian/lembaga dan lintas kementerian/lembaga, kewilayahan dan lintas kewilayahan, serta kerangka ekonomi makro yang mencakup gambaran secara menyeluruh dalam rencana kerja yang berupa kerangka regulasi dan kerangka pendanaan yang bersifat indikatif. Adapun indikator yang masuk dalam RPJMN yaitu 1) cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional 2) Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah 3) Pengeluaran Kesehatan Total per kapita.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan adalah sebagai berikut :

KATA PENGANTAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, visi dan misi, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, isu strategis dan sistematika penulisan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan tentang perencanaan kinerja, Perjanjian Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan semester satu tahun 2024.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menjelaskan tentang pencapaian indikator kinerja sasaran strategis, indikator kinerja

program, indikator kinerja kegiatan, realisasi anggaran, sumber daya manusia, sumber daya sarana dan prasarana, analisis atas efisiensi sumber daya, penghargaan yang diperoleh, inovasi atau terobosan semester satu tahun 2025.

BAB IV PENUTUP

Menguraikan kesimpulan umum pencapaian kinerja serta tindak lanjut yang akan dilakukan ke depannya dalam rangka perbaikan dan peningkatan kinerja.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

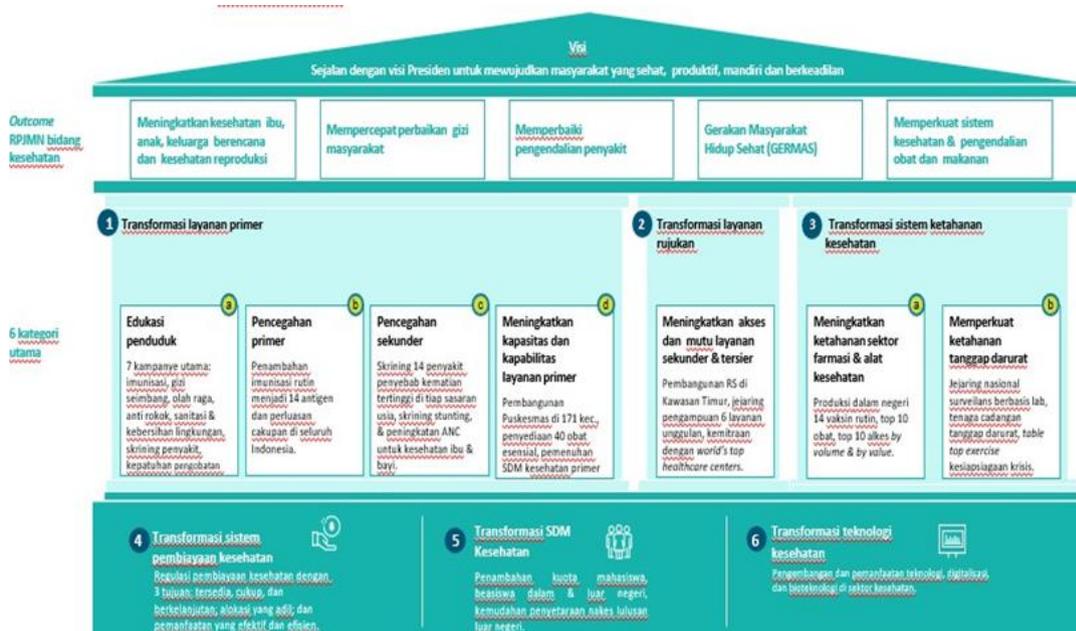
Menindaklanjuti dan menjawab arahan Presiden, Kementerian Kesehatan melakukan reformasi sistem kesehatan nasional yang diterjemahkan ke dalam transformasi kesehatan pada perubahan Renstra Kementerian Kesehatan. Perubahan tersebut mencakup 6 (enam) hal prinsip atau disebut sebagai pilar transformasi kesehatan yang juga merupakan bentuk penerjemahan reformasi sistem kesehatan nasional. Enam pilar transformasi kesehatan, yaitu Transformasi Layanan Primer, Transformasi Layanan Rujukan, Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, Transformasi SDM Kesehatan dan Transformasi Teknologi Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan dalam penyusunan perencanaan kegiatannya Pusbikes berfokus mendukung pelaksanaan dan pencapaian kinerja transformasi sistem pembiayaan kesehatan.

Transformasi sistem pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan. **Kegiatan Prioritas Unggulan Unit Kerja Tahun 2025, yaitu antara lain :**

1. Skema pendanaan Inovatif yang merupakan amanah RPJMN
2. Pengembangan iDRG pada program JKN
3. Penataan ulang manfaat dalam program JKN
4. Evaluasi Kinerja Keuangan Rumah Sakit dan BPJS Kesehatan pada program JKN
5. Pengembangan micro costing iDRG
6. Penyesuaian tarif JKN untuk mengakomodir adanya kebijakan KRIS
7. Analisis kinerja Program JKN secara rutin dan berkala dari 4 perspektif
8. Penilaian terhadap usulan dana operasional BPJS Kesehatan
9. Analisis dan publikasi Pembiayaan Penyakit di Indonesia
10. Analisis dan publikasi Belanja Kesehatan Nasional

Gambar SEQ Gambar_ * ARABIC 2 Transformasi Kesehatan



Kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dirumuskan sebagai perwujudan dari transformasi kesehatan yang mencakup transformasi enam pilar. Target kinerja Kementerian Kesehatan terkait pilar sistem pembiayaan kesehatan memiliki tujuan terciptanya sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan. Tercapainya tujuan tersebut direpresentasikan ke dalam sasaran strategis dan indikator sasaran strategis beserta target sebagaimana dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel Sasaran Strategis Pusbikes 2025

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target					Capaian				
		2025	2026	2027	2028	2029	Smt 1 2025	Smt 1 2026	Smt 1 2027	Smt 1 2028	Smt 1 2029
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan *	28	27	26	25	24	N/A	-	-	-	-
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	79.5	82	84,5	87	90	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)	-	-	-	-

*) merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik kinerja

Untuk mendukung tujuan dan capaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan di atas, dalam perencanaan strategis telah dirumuskan 2 (dua) program pendukung sasaran strategis tersebut, yaitu Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional. Program tersebut pada pelaksanaan teknisnya dicerminkan dalam kegiatan Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

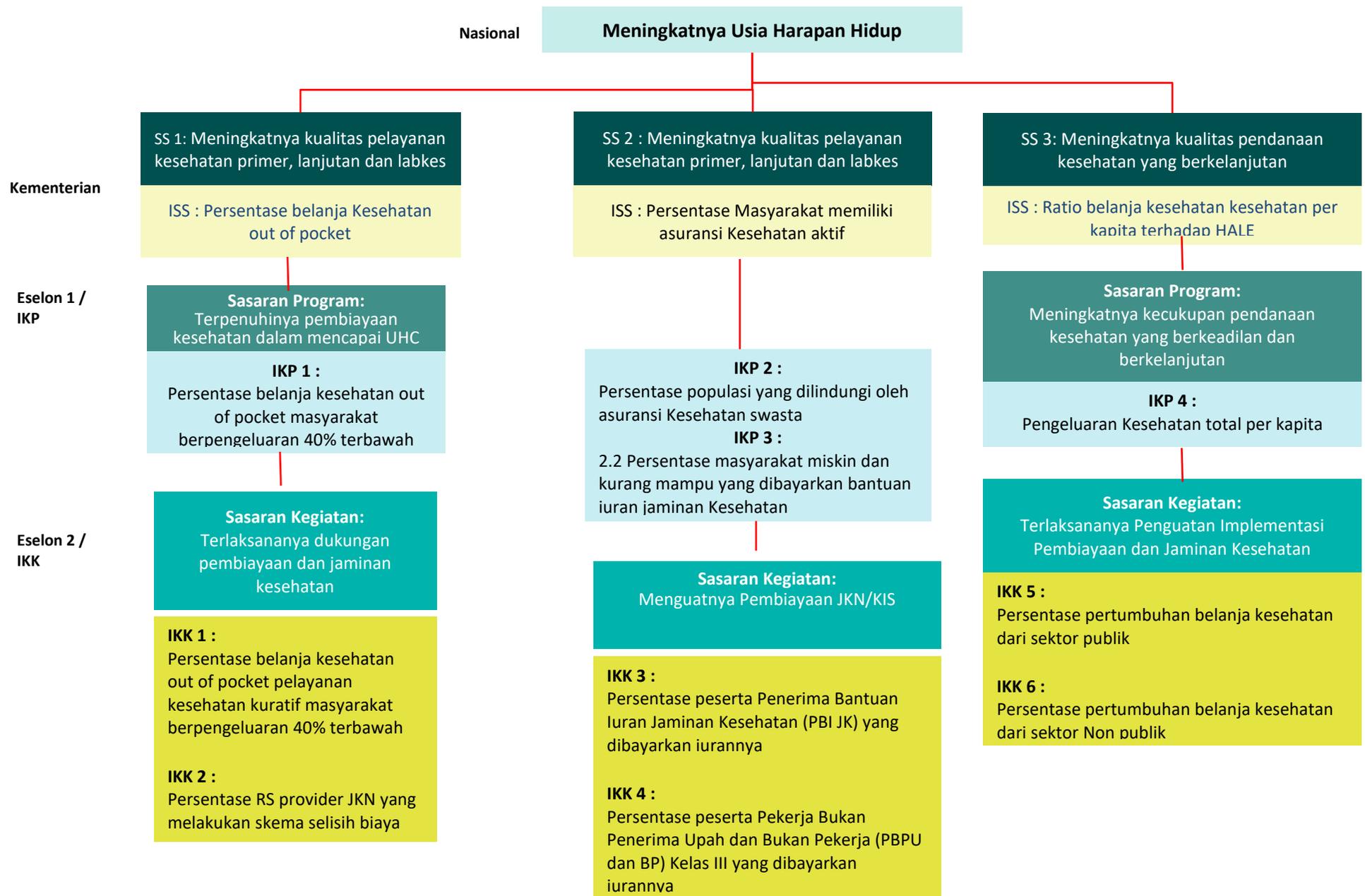
Program Meningkatkan kecukupan,efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan dengan Kegiatan merupakan cerminan tugas Pusbikes sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024. Sasaran, indikator dan target pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan Kegiatan Pusat Pembiayaan Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pusbikes dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 3 Sasaran, Indikator dan Target pada Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan di Pusbikes Tahun 2025

Sasaran program	Indikator Kinerja Program	Target					Capaian				
		2025	2026	2027	2028	2029	Smt 1 2025	Smt 1 2026	Smt 1 2027	Smt 1 2028	Smt 1 2029
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,98	3,96	3,93	3,9	3,87	N/A	-	-	-	-
	2. Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta	4	5,5	7	8,5	10	N/A	-	-	-	-

Sasaran program	Indikator Kinerja Program	Target					Capaian				
		2025	2026	2027	2028	2029	Smt 1 2025	Smt 1 2026	Smt 1 2027	Smt 1 2028	Smt 1 2029
	3. Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran	99,6	99,7	99,8	99,9	99,95	100	-	-	-	-
Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	4. Pengeluaran Kesehatan total per kapita	2,2	2,4	2,6	2,8	3	N/A	-	-	-	-
sasaran kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target					Capaian				
		2025	2026	2027	2028	2029	Smt 1 2025	Smt 1 2026	Smt 1 2027	Smt 1 2028	Smt 1 2029
Terlaksananya dukungan pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	2,06	2,03	2	1,97	1,94	N/A	-	-	-	-
	2. Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	2	4	6	8	10	2,8	-	-	-	-
Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	3. Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan	99,2	99,4	99,6	99,8	99,9	100	-	-	-	-
	4. Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100	100	100	100	100	100	-	-	-	-
Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5	5	5	5	5	2,4	-	-	-	-
	6. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	1	1	1	1	1	N/A	-	-	-	-

Dari penjabaran tabel-tabel di atas diketahui bahwa seluruh indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusbikes merupakan jabaran dari indikator kementerian (sasaran strategis), eselon 1 (sasaran program) dan eselon 2 (sasaran kegiatan) yang telah tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029. Pada semester pertama tahun 2025, Pusbikes mencatat bahwa dari 12 indikator kinerja yang ditetapkan, hanya 6 indikator yang telah tercapai, sedangkan 6 indikator lainnya belum memenuhi target. Rincian dan penjelasan mengenai capaian serta kendala kinerja akan dijelaskan dalam BAB III Akuntabilitas Kinerja.



Gambar 2. Cascading Indikator Kinerja Pusbikes

Dalam mencapai target kinerja, Pusbikes telah menyusun indikator yang memenuhi persyaratan SMART seperti pada tabel di bawah ini. Penentuan suatu indikator harus memperhatikan hal berikut:

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

Tabel 2.5 Analisis SMART indikator Kinerja Pusbikes

No	Indikator Kinerja	SMART				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
1.	Persentase belanja Kesehatan out of pocket	Data dan Informasi tentang OOP yang terdapat dalam dokumen NHA tahun sebelumnya (T-1)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
2.	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	Data dan Informasi tentang Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
3.	Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	Data dan Informasi tentang indikator ini yang terdapat dalam dokumen NHA tahun sebelumnya (T-1)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
4.	Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan	Data dan Informasi tentang jumlah populasi yang dilindungi asuransi	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara	Diperoleh melalui serangkaian tahapan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam	Telah ditentukan target dan jangka waktu

No	Indikator Kinerja	SMART				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
	swasta	Kesehatan swasta	Perhitungan	kegiatan	penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	capaian, serta target tahunannya
5.	Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran	Data dan Informasi tentang masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran oleh pemerintah	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
6.	Pengeluaran Kesehatan total per kapita	Data dan Informasi tentang Pengeluaran Kesehatan total per kapita	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari Data NHA	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
7.	Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	Data dan Informasi tentang indikator ini yang terdapat dalam dokumen NHA tahun sebelumnya (T-1)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh dari NHA t-1	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
8.	Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Data dan Informasi tentang Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan terkait pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
9.	Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan	Data dan Informasi tentang jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan terkait pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
10.	Persentase peserta	Data dan Informasi tentang jumlah	Diperjelas dengan Definisi	Data diperoleh berdasarkan	Sebagai dukungan	Telah ditentukan

No	Indikator Kinerja	SMART				
		Specific	Measurable	Achievable	Reliable/ Relevant	Time-bond
	Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	Operasional dan Cara Perhitungan	jumlah peserta PBPU dan BP kelas III yang terdata di BPJS Kesehatan bulan sebelumnya	bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
11.	Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	Data dan Informasi tentang pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari Data NHA	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
12.	Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor Non publik	Data dan Informasi tentang pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari Data NHA	Sebagai dukungan bukti/evidence dalam penyusunan formulasi kebijakan program JKN	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya

B. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri PAN-RB, perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi di jenjang bawahnya untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil maka disusunlah Perjanjian Kinerja antara Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dengan Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan.

Perjanjian kinerja inilah yang dijadikan tolok ukur keberhasilan capaian kinerja setiap tahun. Indikator dan target kinerja pada Perjanjian Kinerja Pusbikes merupakan penjabaran dari Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Target IKK yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 di Pusat Pembiayaan Kesehatan Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut:

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	% Capaian
1	Terlaksananya pembiayaan dan dukungan kesehatan dan jaminan kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	2,06	N/A	N/A
		2. Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	2	2,8	140

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian	% Capaian
2	Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	3. Persentase peserta Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	99,2	99,95	100
		4. Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100	100	100
3	Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5	2,4	48
		6. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor Non publik	1	N/A	N/A

Seperti yang telah dijelaskan di Bab sebelumnya selain indikator pada perjanjian kinerja, Pusbikes juga merupakan penanggung jawab untuk 2 (dua) Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan 4 (empat) Indikator Kinerja Program (IKP). Indikator tersebut yang tercantum pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029 yang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.7 Indikator Sasaran Strategis yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Capaian	% Capaian
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1. Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	28	N/A	N/A
		2. Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	79,5	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)

*) merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik kinerja

Tabel 2.7 Indikator Kinerja Program yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025

No	Sasaran Program	Indikator Kegiatan Program	Target	Capaian	% Capaian
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluran 40% terbawah	3,98	N/A	N/A
		2. Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta	4	N/A	N/A

No	Sasaran Program	Indikator Kegiatan Program	Target	Capaian	% Capaian
		3. Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan	99,6	100	100
2	Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	4. Pengeluaran Kesehatan total per kapita	2,2	N/A	N/A

Untuk mencapai target indikator kinerja di atas baik ISS, IKP dan IKK, Pusbikes telah didukung dengan alokasi anggaran pada tahun 2025 sebesar Rp 8.844.649.000- rincian alokasi anggaran Pusbikes tahun 2025 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.9 Alokasi dan Sumber Anggaran Pusbikes Tahun 2025

No	Kegiatan	Alokasi Anggaran
1	Pelaksanaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	Rp 8,351,560,000
3	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan	Rp 493.089.000
Total Anggaran		Rp 8.844.649.000

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Laporan kinerja merupakan sebuah dokumen yang berisi informasi dan analisis mengenai pencapaian hasil dan kinerja suatu program atau kegiatan selama periode waktu tertentu. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Pengukuran Kinerja diperlukan untuk mengetahui realisasi atau capaian kinerja suatu program kegiatan selama periode waktu tertentu dibandingkan periode waktu sebelumnya. Perbandingan capaian tersebut akan untuk membantu proses analisa pencapaian, hambatan, kendala dan tindak lanjutnya.

Sebagai salah satu bentuk transparansi dan akuntabilitas serta untuk memudahkan pengelolaan kinerja, maka data kinerja harus dikumpulkan dan dirangkum. Pengumpulan dan rangkuman harus memperhatikan indikator kinerja yang digunakan, frekuensi pengumpulan data, penanggung jawab dan mekanisme perhitungan dan media yang digunakan. Proses pengukuran dan evaluasi kinerja dilakukan langsung oleh masing-masing tim kerja yang bertanggung jawab atas pencapaian sasaran dan indikator kinerja. Selanjutnya, informasi kinerja dari masing-masing tim kerja tersebut disampaikan kepada Tim Kerja Dukungan Manajemen untuk dikompilasi, dianalisis, dan dievaluasi lebih lanjut sebelum diteruskan kepada pihak-pihak yang berkepentingan. Melalui proses ini diharapkan ada upaya-upaya perbaikan kinerja sehingga target kinerja dapat tercapai sebagaimana yang diharapkan. Pada sub bab ini menyajikan capaian kinerja dan analisis sebagai berikut:

1. Pencapaian indikator kinerja tahun 2025
2. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target RPJMN
3. Membandingkan realisasi kinerja serta capaian kinerja 5 (lima) tahun terakhir.
4. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
5. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana

Berikut hasil pengukuran 12 (Dua belas) indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusbikes Tahun 2025

**Tabel 3.1 Sasaran, Indikator, Target, Capaian dan Persentase Capaian ISS, IKP, IKK
Pusbikes Semester 1 Tahun 2025**

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target	Capaian Semester 1	% Capaian
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1. Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	28	N/A	N/A
		2. Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	79,5	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)

No	Sasaran Program	Indikator Kegiatan Program	Target	Capaian Semester 1	% Capaian
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,98	N/A	N/A
		2. Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta	4	N/A	N/A
		3. Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan	99,6	100	100
2	Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	4. Pengeluaran Kesehatan total per kapita	2,2	N/A	N/A

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan	Target	Capaian Semester 1	% Capaian
1	Terlaksananya dukungan pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	2,06	N/A	N/A
		2. Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	2	2,8	140
2	Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	3. Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	99,2	100	100
		4. Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100	100	100
3	Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5	2,4	48
		6. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor Non publik	1	N/A	N/A

Berdasarkan penyajian tabel di atas diketahui bahwa Pusbikes belum semua berhasil mencapai target yang telah ditetapkan pada 12 indikator maupun indikator sasaran strategis, indikator kinerja program dan indikator kinerja kegiatan pada periode waktu semester 1 tahun 2025.

Sampai dengan semester 1 tahun 2025 dari 12 indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusbikes Tahun 2025. Berikut penyajian analisis pencapaian kinerja yang disertai penjelasan kegiatan yang mendukung pencapaian target, faktor penghambat serta pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan.

a. Indikator Sasaran Strategis (ISS)

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, terdapat 2 (dua) Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang pencapaian targetnya menjadi tanggung jawab Pusbikes. Indikator Kinerja tersebut adalah: 1) Persentase belanja Kesehatan out of pocket, 2) Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif.

1) Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket

Tabel 3.6 Persentase belanja Kesehatan out of pocket Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Sasaran Strategis	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket *	20	28,6	55,5	28	N/A	N/A

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

*) merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik kinerja

a) Definisi Operasional

Persentase pengeluaran layanan kesehatan yang dibayar langsung oleh individu atau rumah tangga (out-of-pocket) dibandingkan dengan jumlah total yang dibelanjakan untuk layanan kesehatan di negara selama periode tertentu

b) Cara Perhitungan

Total belanja kesehatan out-of-pocket dibagi total belanja kesehatan Indonesia dikali 100

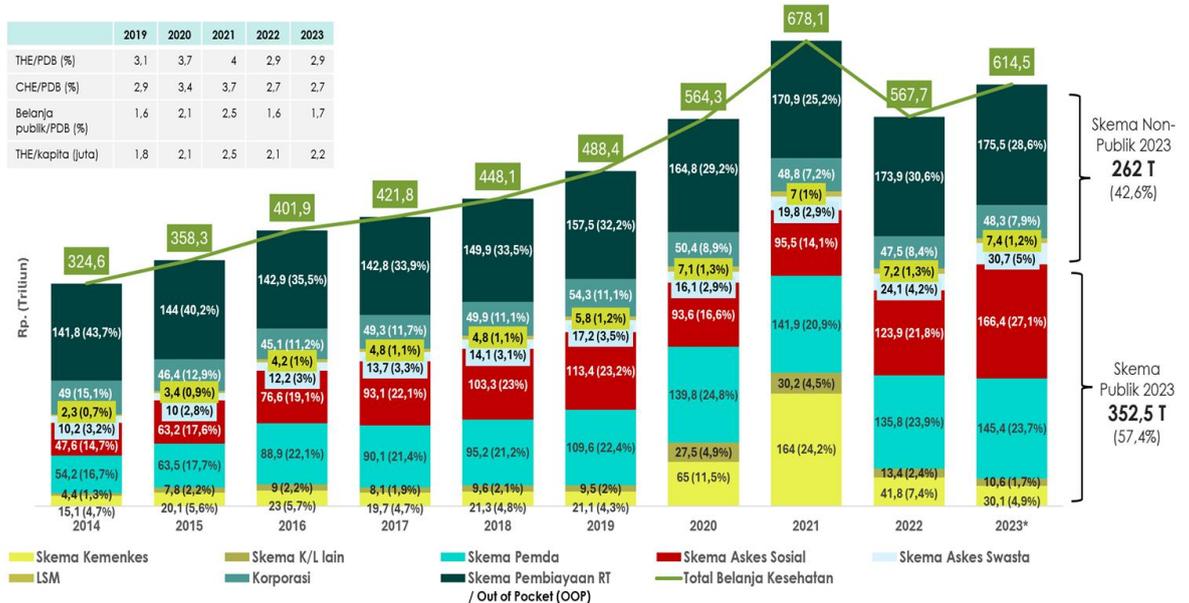
c) Analisis Pencapaian

Belanja kesehatan rumah tangga (Out of Pocket/OOP) dalam kerangka National Health Account (NHA) merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan oleh rumah tangga, tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (reimburse), bantuan subsidi (transfer) dan belanja jaminan kesehatan (asuransi). Capaian tahun 2025 indikator proporsi Out Of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan erat kaitannya dengan perhitungan belanja OOP pada perhitungan National Health Accounts (NHA) tahun 2024.

Sampai dengan semester 1 tahun 2025 produksi NHA 2024 belum dihasilkan, hal ini dikarenakan masih menunggu beberapa data belanja kesehatan dari KL Lain agar diperoleh total belanja kesehatan. KL terkait penyedia data dapat memberikan data setelah penyusunan PKS selesai dan juga terdapat KL yang masih proses penerbitan data audited.

Produksi NHA 2023 telah menghasilkan estimasi agregat belanja OOP sebesar Rp 175,7 Triliun dan Total Belanja Kesehatan sebesar Rp 614,5 Triliun sehingga diperoleh estimasi agregat proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan sebesar 28,6%.

Grafik 3.xx
Total Belanja Kesehatan 2014 – 2023



d) Faktor – faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dihasilkannya total belanja kesehatan tahun 2024 tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Perhitungan proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan sangat bergantung dengan kelengkapan data belanja kesehatan skema lainnya. Sampai dengan semester 1 tahun 2025, total belanja kesehatan tahun 2024 belum bisa diperoleh karena masih menunggu beberapa data dari KL Lain, sehingga proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan belum bisa dihitung. Beberapa aktivitas yang mendukung perhitungan belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

- 1) Koordinasi dengan berbagai KL untuk pengumpulan data belanja kesehatan agar dapat menghitung total belanja kesehatan.
- 2) Penyusunan SK Tim Reviewer dan SK Tim Teknis pengolahan data yang mendukung produksi NHA t-1.
- 3) Penyusunan PKS dengan KL penyedia data dan bernegosiasi agar tetap memperoleh data meskipun PKS masih dalam proses penyusunan.
- 4) Triangulasi estimasi perhitungan belanja OOP kepada BPS.

e) Faktor – faktor penghambat pencapaian target

Beberapa faktor juga mempengaruhi pencapaian target indikator OOP, di antaranya

- 1) Cakupan kepesertaan JKN tinggi tapi >20% peserta tidak aktif sehingga mengeluarkan biaya dari kantong sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- 2) Mekanisme rujukan berjenjang dan antrian panjang yang sering memakan waktu membuat masyarakat lebih memilih biaya dari kantong sendiri dibanding dengan menggunakan JKN
- 3) Terdapat mekanisme selisih biaya untuk naik kelas pada pembiayaan JKN yang menggunakan tambahan dari kantong sendiri

f) Faktor yang mendukung pencapaian target

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain

- 1) Berkolaborasi dengan BPJS kesehatan agar meningkatkan cakupan peserta aktif
- 2) Memperluas cakupan asuransi kesehatan baik melalui skema pemerintah maupun swasta, serta memastikan paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama.
- 3) Mendorong implementasi kebijakan *Coordination of Benefit (CoB)* melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ)
- 4) Melakukan sosialisasi pemanfaatan JKN untuk mengakses pelayanan kesehatan.

g) Alokasi, Realisasi, dan Presentasi Realisasi Anggaran berdasarkan Indikator Sasaran Strategis

Dikarenakan SOTK baru dan Pusat Pembiayaan Kesehatan adalah satuan kerja baru dan proses DIPA belum keluar.

2) Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif

Tabel 3.6 Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Sasaran Strategis	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	-	-	-	79,5%	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)	78,28 % (222,6 juta dari 228 juta)

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase dari jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan (JKN/ asuransi swasta/ keduanya) dan berstatus aktif

b) Cara Perhitungan

Jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan yang berstatus aktif/ Jumlah populasi dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Pencapaian indikator ini melibatkan beberapa stake holder terkait seperti BPJS Kesehatan, OJK dan asuransi swasta. Sampai dengan saat ini, Kementerian Kesehatan belum mendapatkan data dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) untuk jumlah individu yang menjadi tanggungan atau yang telah menjadi bertanggung dalam skema asuransi kesehatan. Kondisi tersebut disebabkan khusus data kepesertaan/ bertanggung asuransi kesehatan swasta saat ini masih belum semua dilaporkan kepada OJK, saat ini OJK juga sedang berupaya untuk pengembangan sistem agar semua informasi data kepesertaan asuransi swasta bisa tercatat lebih baik dan riil time. Kondisi dimaksud menyebabkan penghitungan persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan baru dapat diukur dari cakupan kepesertaan aktif program asuransi kesehatan sosial yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Namun demikian, Kemenkes telah menginisiasi pertemuan dengan OJK, BPJS Kesehatan dan Perhimpunan Asuransi Kesehatan (Jiwa dan Umum) untuk menyepakati perbaikan pengaturan Koordinasi Manfaat JKN dan Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT) yang telah diatur dalam HK.01.07/MENKES/1366/2024. Perbaikan ditujukan untuk mempercepat perluasan produk AKT untuk cakupan masyarakat yang memiliki AKT sebagai suplemen program JKN.

Khusus terkait kepesertaan aktif JKN Kementerian Kesehatan telah melakukan advokasi intensif kepada Pemda, BPJS Kesehatan, dan DJSN untuk memperbaiki kondisi

kepesertaan JKN, menghasilkan peningkatan koordinasi antar lembaga dan identifikasi kelompok masyarakat belum terjangkau, khususnya di daerah terpencil. Namun, tantangan seperti literasi keuangan rendah dan kepatuhan iuran masih menghambat. Penguatan regulasi dan edukasi masyarakat perlu dipercepat untuk memenuhi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029. Untuk menjaga keaktifan peserta JKN kemampuan keuangan masing-masing daerah juga berpengaruh terhadap kemampuan pemda di dalam membayarkan iuran JKN terutama untuk penduduk yang masuk kategori kurang mampu tapi belum tercakup dalam DTSEN, begitu juga dengan peserta PBPU Mandiri juga masih diperlukan kepatuhan dan kemauan dalam membayar iuran JKN. Kementerian Kesehatan juga mendorong BPJS Kesehatan lebih aktif dalam memperluas kepesertaan aktif diluar segmen PBI dan PBPU Pemda (diluar yang dibayar oleh Pemerintah/ Pemda).

a) Faktor yang mendukung pencapaian target

- Melakukan advokasi kepada Pemda, BPJS Kesehatan dan DJSN terkait kondisi kepesertaan JKN
- Mendorong perbaikan pengukuran kinerja BPJS Kesehatan dalam memperluas kepesertaan aktif diluar segmen PBI dan PBPU Pemda
- Mendorong revisi regulasi penegakan kepatuhan pembayaran iuran dan tata kelola JKN
- Mendorong OJK terkait pelaporan dan penyediaan data by name by adres untuk peserta asuransi swasta

b) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor juga mempengaruhi pencapaian target indikator ini, di antaranya :

- Peserta cenderung hanya membayar jika sakit (kepatuhan membayar rendah)
- Perluasan kepesertaan aktif oleh BPJS Kesehatan lebih bergantung pada kepesertaan PBI&PBU Pemda (segmen bantuan iuran)

c) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain :

1. Mengalokasikan anggaran untuk mensubsidi iuran JKN bagi keluarga miskin melalui program Penerima Bantuan Iuran (PBI), menjangkau jutaan warga tidak mampu.
2. Berkoordinasi dengan BPJS untuk mengoptimalkan dalam rangka Meningkatkan fungsi aplikasi JKN Mobile untuk mempermudah masyarakat memantau status kepesertaan, membayar iuran, dan mengakses informasi layanan kesehatan.

Tindak lanjut :

1. Monitoring dan Evaluasi: Melakukan pengawasan berkala terhadap kepesertaan aktif melalui dashboard nasional yang terhubung dengan BPJS Kesehatan, serta evaluasi triwulanan di tingkat provinsi.
2. Penguatan regulasi untuk mendukung kepatuhan peserta dan pemberi kerja untuk memastikan kepesertaan aktif/membayar iuran jkn
3. Penguatan Kemitraan: Berkolaborasi dengan pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan sektor swasta untuk memastikan kualitas layanan dan kepatuhan pembayaran iuran.
4. Inovasi Kebijakan: Merumuskan regulasi yang mendukung perluasan cakupan JKN, termasuk insentif bagi daerah dengan tingkat kepesertaan tinggi.

g) Alokasi, Realisasi, dan Presentasi Realisasi Anggaran berdasarkan Indikator Sasaran Strategis

Dikarenakan SOTK baru dan Pusat Pembiayaan Kesehatan adalah satuan kerja baru dan

proses DIPA belum keluar.

b. Indikator Kinerja Program (IKP)

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, terdapat 4 (empat) Indikator Kinerja Program yang pelaksanaan pencapaiannya menjadi tanggung jawab Pusbikes, yaitu :

- Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah
- Persentase Populasi yang dilindungi oleh Asuransi Kesehatan Swasta
- Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu Yang Dibayarkan Bantuan Iuran
- Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

1) Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah

Tabel 3.6 Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	-	-	-	3.98	N/A	N/A

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Proporsi belanja out of pocket masyarakat dengan pengeluaran 40% terbawah dibandingkan pengeluaran kesehatan total

b) Cara Perhitungan

Jumlah belanja out of pocket masyarakat dengan pengeluaran 40% terbawah dibandingkan pengeluaran kesehatan total dikali 100%. Sumber Data : BPS.

c) Analisis Pencapaian

Kementerian Kesehatan telah membuat langkah signifikan dalam mencapai indikator sasaran strategis terkait penurunan persentase belanja kesehatan out-of-pocket (OOP) masyarakat pada kelompok 40% terbawah pengeluaran. Progres yang telah dilakukan meliputi:

- Estimasi Agregat Data Belanja Kesehatan OOP:** Kementerian Kesehatan masih berproses untuk perhitungan estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP.
- Data Susenas Maret dari BPS:** Untuk memperoleh belanja kesehatan OOP dengan pengeluaran 40% terbawah membutuhkan data Susenas Maret dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data ini masih dalam proses pengolahan data oleh pihak BPS dan baru bisa diberikan setelah rilis yang biasanya dilaksanakan sekitar awal bulan November 2025.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Melakukan estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP
- Berkoordinasi dengan BPS terkait data Susenas Maret yang akan digunakan untuk disagregasi data belanja kesehatan skema OOP berdasarkan desil/kuintil, diperoleh pada triwulan keempat.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa faktor juga mempengaruhi pencapaian target indikator tersebut adalah data rilis Susenas Maret yang ada di BPS baru bisa diberikan setelah rilis, yaitu sekitar bulan November 2025.

f) Faktor yang mendukung pencapaian target

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif yang dapat dilakukan antara lain :

1. Koordinasi Awal dengan BPS: Menginisiasi komunikasi intensif dengan BPS untuk mendapatkan akses ke data awal (preliminary data) atau estimasi sementara sebelum rilis resmi, dengan memastikan kepatuhan terhadap regulasi penggunaan data.
2. Peningkatan Kapasitas Analisis: Melatih tim internal dalam penggunaan metode proyeksi dan model statistik untuk menghasilkan estimasi indikator berdasarkan data historis dan variabel terkait.
3. Optimalisasi Waktu Pasca-Rilis: Menyusun rencana kerja yang efisien untuk memproses dan menganalisis data segera setelah rilis resmi pada November 2025, sehingga hasil analisis dapat segera digunakan untuk pengambilan keputusan.

Tindak lanjut yang dilakukan yaitu antara lain :

1. Penguatan Kerjasama: Menjalin MoU atau perjanjian kerjasama dengan BPS untuk memastikan akses prioritas ke data di masa mendatang.
2. Evaluasi dan Penyesuaian: Melakukan evaluasi terhadap efektivitas langkah-langkah yang telah diambil pada akhir tahun 2025
3. Advokasi Kebijakan: Mengusulkan percepatan jadwal rilis data Susenas kepada BPS melalui forum lintas-sektor untuk mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional.

2) Persentase Populasi yang dilindungi oleh Asuransi Kesehatan Swasta

Tabel 3.7 Capaian Indikator Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Sasaran Program	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta	-	-	-	4	N/A	N/A

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase penduduk yang tercakup dalam asuransi kesehatan swasta terhadap total populasi dikurangi jumlah penduduk miskin

b) Cara Perhitungan

Jumlah orang yang tercakup dalam asuransi kesehatan swasta dibagi Jumlah total populasi dikurangi jumlah penduduk miskin dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Pencapaian indikator Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta diperkirakan ada terealisasikan pada semester 2 atau sekitar bulan November-Desember 2025. Hal tersebut disebabkan bahwa proses pengolahan data populasi yang dilindungi oleh asuransi

Kesehatan swasta yang dilakukan oleh Pusbikes pelaksanaan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan BPS.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Melakukan estimasi dan proyeksi tren masyarakat yang memiliki asuransi swasta menggunakan data susenas bersama akademisi
- Rapat dengan OJK terkait informasi kepemilikan asuransi kesehatan swasta

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Belum adanya anggaran yang dimiliki Pusbikes sampai dengan akhir Juni 2025, sehingga menghambat proses pertemuan dengan akademisi terkait upaya estimasi dan proyeksi tren masyarakat yang memiliki asuransi swasta

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Menargetkan pada bulan Juli 2025, Pusbikes sudah memiliki anggaran sehingga bisa dilakukan pertemuan dengan akademisi untuk estimasi dan proyeksi tren masyarakat yang memiliki asuransi swasta
- Berkoordinasi dan melakukan pertemuan dengan OJK terkait Informasi tentang Asuransi Swasta

3) Persentase Masyarakat Miskin dan kurang mampu yang dibayarkan Bantuan iuran

Tabel 3.8 Capaian Indikator Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Sasaran Program	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan	-	-	-	99,6	99,97	100

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

1. Masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta PBI JK dan dibayarkan iurannya oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial.
2. Masyarakat yang terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan dilakukan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan untuk selanjutnya ditetapkan dalam SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat, yang digunakan sebagai dasar untuk dilakukan pembayaran bantuan iuran pada bulan berikutnya oleh Kementerian Kesehatan.

b) Cara Perhitungan

1. Jumlah peserta PBI JK berdasarkan data By Name By Address (BNBA) yang sudah didaftarkan dan dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Menteri Sosial dikali 100
2. Jumlah peserta PBPU dan BP yang dibayarkan bantuan iurannya dibagi jumlah peserta PBPU dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan dikali 100
3. Persentase capaian PBI ditambah persentase capaian PBPU dan BP dibagi 2

c) Analisis Pencapaian

Analisis Pencapaian Indikator Kementerian Kesehatan: Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan. Kementerian Kesehatan menunjukkan progres signifikan dalam mencapai indikator persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang menerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI JKN). Koordinasi dengan Kementerian Sosial telah dilakukan untuk menetapkan peserta PBI, memastikan data penerima bantuan berbasis Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) akurat dan tepat sasaran. Selain itu, kolaborasi dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran iuran PBI berjalan lancar, mendukung kelancaran administrasi dan distribusi manfaat.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Sosial terkait Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran
2. Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran Iuran PBI
3. Melakukan pembayaran Iuran PBI JK
4. Melakukan verifikasi data pembayaran PBPU dan BP Tahap 1 dan 2

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Belum berjalannya proses interoperabilitas data Kepesertaan terkait tagihan pembayaran iuran PBI JK dan pembayaran kontribusi iuran PBPU dan BP

f) Faktor yang mendukung pencapaian target

Untuk mengatasi kendala belum berjalannya proses interoperabilitas data kepesertaan terkait tagihan pembayaran iuran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) serta pembayaran kontribusi iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), berikut adalah langkah-langkah pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu :

- Lakukan rekonsiliasi data kepesertaan setiap bulan dengan kemensos dan bpjs kesehatan
- mendorong Perbaiki infrastruktur TI untuk mendukung interoperabilitas, seperti standarisasi format data dan penguatan keamanan pertukaran data.
- Untuk PBI JK, pastikan alokasi anggaran dari pemerintah pusat atau daerah tepat waktu. Jika terlambat, lakukan koordinasi dengan Kementerian Keuangan
- Tingkatkan kesadaran peserta PBPU/BP melalui sosialisasi tentang pentingnya pembayaran iuran tepat waktu dan manfaat JKN.

4) Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

Tabel 3.10 Capaian Indikator Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita
Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	% C	T	C	% C
Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita	-	-	-	2,2%	N/A	N/A

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Pengeluaran yang digunakan untuk kesehatan dari seluruh sumber pendanaan dibandingkan dengan jumlah populasi pada periode waktu tertentu.

b) Cara Perhitungan

Jumlah pengeluaran untuk kesehatan total dibagi jumlah penduduk pada periode waktu yang ditentukan

c) Analisis Pencapaian

Sampai dengan semester 1 tahun 2025, total belanja kesehatan belum bisa diperoleh terkendala karena adanya KL yang belum bisa memberikan data. Sebagai catatan, apabila data bisa diberikan pun, angka yang dihasilkan masih berupa data sementara dan adanya potensi terjadi perubahan di akhir semester kedua karena data yang diperoleh semester 1 ini masih berupa data unaudited.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Follow up pengumpulan data ke K/L terkait. Estimasi total belanja kesehatan diperoleh pada pertengahan Juli.
2. Mengirimkan surat permintaan data belanja kesehatan untuk versi audited untuk mengoreksi total belanja kesehatan pada semester kedua nanti.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Masih ada KL yang belum memberikan data sehingga total belanja kesehatan belum bisa dihitung. Setelah data terkumpul lengkap, total belanja kesehatan per kapita baru dapat dihitung.

f) Faktor yang mendukung pencapaian target

- Berkoordinasi dengan KL yang belum memberikan data.
- Melakukan estimasi/proyeksi belanja kesehatan terhadap data yang belum tersedia.

c. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Berdasarkan perjanjian kinerja antara Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan dengan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan terdapat 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab Pusbikes. Berikut gambaran capaian target Indikator Kinerja Kegiatan tersebut :

1) Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah.

Tabel 3.10 Capaian Indikator Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	-	-	-	1%	N/A	N/A

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase belanja kesehatan yang dibayar langsung (out-of-pocket/OOP) pelayanan kuratif oleh Masyarakat dengan pengeluaran 40% terbawah dibandingkan dengan total OOP

b) Cara Perhitungan

Total belanja kesehatan yang dibayar langsung (out-of-pocket/OOP) oleh masyarakat yang berada pada kelompok 40% penduduk dengan pengeluaran terendah (kuintil 1-2) untuk fungsi kuratif dibagi total belanja kesehatan yang dibayar langsung (out-of-pocket/OOP) masyarakat yang berada pada kelompok 40% penduduk dengan pengeluaran terendah (kuintil 1-2) dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Kementerian Kesehatan telah mencatat progres dalam indikator persentase belanja kesehatan OOP untuk pelayanan kuratif bagi masyarakat berpengeluaran 40% terbawah. Saat ini, estimasi agregat data belanja kesehatan berbasis skema OOP masih dalam proses perhitungan dan untuk disagregasi ke pelayanan kuratif masih menunggu data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret dari Badan Pusat Statistik (BPS). Data tersebut baru dapat diberikan setelah dilakukan rilis sekitar awal November 2025.

Upaya estimasi agregat menunjukkan komitmen awal untuk mengurangi beban OOP, sejalan dengan transformasi kesehatan yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif. Untuk mempercepat pencapaian indikator ini, diperlukan koordinasi yang lebih intensif dengan BPS guna memastikan ketersediaan data tepat waktu serta penguatan kebijakan subsidi kesehatan bagi kelompok miskin guna menekan pengeluaran OOP untuk pelayanan kuratif.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melakukan estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP
2. Berkoordinasi dengan BPS terkait data Susenas Maret yang akan digunakan untuk disagregasi data belanja kesehatan skema OOP berdasarkan desil/kuintil dan jenis pelayanan (kuratif, preventif, obat)

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

1. Data rilis Susenas Maret yang ada di BPS baru bisa diberikan setelah rilis, yaitu sekitar bulan November 2025.
2. Untuk data ini sangat bergantung pada data Susenas yang diselenggarakan oleh BPS

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Berkoordinasi dengan BPS dan berupaya bernegosiasi jika dimungkinkan data diberikan sebelum waktu rilis.
2. Melakukan estimasi belanja skema OOP menggunakan pola disagregasi tahun sebelumnya ketika data rilis belum diperoleh. Akan tetapi, tetap perlu berhati-hati jika menggunakan pola tahun sebelumnya.

2) Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan

Tabel 3.11 Capaian Indikator Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi

Kesehatan Tambahan Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2023			Semester 1 Tahun 2024		
	T	C	% C	T	C	% C
Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	-	-	-	2	2,8	

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian, *) Persentase Progres

a) Definisi Operasional

Persentase Rumah Sakit yang melakukan penagihan atas kerja sama dengan Asuransi Kesehatan tambahan yang dimiliki peserta JK

b) Cara Perhitungan

Jumlah Rumah sakit yang melakukan selisih biaya akomodasi dengan AKT dibagi total RS yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Capaian 2,8 % berdasarkan data E-Klaim, jumlah RS yang sudah melakukan skema selisih biaya bersama AKT berdasarkan Permenkes 3 Tahun 2023 pada triwulan 1 thn 2025 sebanyak 81 RS dari 2889 RS

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Berkoordinasi dengan tim kerja untuk Penarikan data eklaim

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

KMK 1366/2024 terkait KAPJ belum berjalan optimal, sampai dengan saat ini perusahaan asuransi kesehatan swasta masih melakukan kajian lapangan terkait produk KAPJ yang inline dengan program JKN, sehubungan sistem produk di AKT indemnity berbeda dengan sistem manfaat JKN yang bersifat managed care.

f) faktor yang mendukung pencapaian target

- Perkuat regulasi untuk memastikan perusahaan asuransi swasta mematuhi KMK 1366/2024, dengan sanksi yang jelas bagi yang tidak berpartisipasi aktif.
- Dorong keterlibatan sektor swasta dalam fasilitas kesehatan primer (seperti klinik swasta) untuk menerima pasien JKN, sehingga mengurangi beban puskesmas dan memudahkan integrasi KAPJ

3) Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya

Tabel 3.12 Capaian Indikator Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2023			Semester 1 Tahun 2024		
	T	C	%C	T	C	%C

Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	-	-	-	99,2	100	100
---	---	---	---	------	-----	-----

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian, *) Persentase Progres

a) Definisi Operasional

Masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta PBI JK dan dibayarkan iurannya oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial.

b) Cara Perhitungan

Jumlah peserta PBI JK berdasarkan data By Name By Address (BNBA) yang didaftarkan dan dibayarkan oleh oleh Kemenkes dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Menteri Sosial dikali 100

c) Analisis Pencapaian

- Melakukan koordinasi bersama dengan Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan terkait Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- Melakukan verifikasi atas data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan yang ditagihkan oleh BPJS Kesehatan
- Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran iuran PBI
- Melakukan pembayaran iuran PBI JK

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a. Melakukan koordinasi bersama dengan Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan terkait Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan
- b. Melakukan verifikasi atas data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan yang ditagihkan oleh BPJS Kesehatan
- c. Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran iuran PBI
- d. Melakukan pembayaran iuran PBI JK

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan belum berjalannya proses interoperabilitas data Kepesertaan terkait tagihan pembayaran iuran PBI Jaminan Kesehatan antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Selain itu pelaksanaan koordinasi data kepesertaan PBI Jaminan Kesehatan dengan Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan belum dilaksanakan secara rutin.

f) Faktor yang mendukung pencapaian Target

Untuk mengatasi kendala belum berjalannya proses interoperabilitas data kepesertaan terkait tagihan pembayaran iuran Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) serta pembayaran kontribusi iuran Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP), berikut adalah langkah-langkah pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu :

- Melakukan koordinasi data kepesertaan setiap bulan dengan Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan
- Mendorong tersedianya infrastruktur teknologi informasi untuk mendukung proses interoperabilitas, seperti pengadaan aplikasi pada Pusat Data dan Informasi sehingga terjadi penguatan keamanan pertukaran data.
- Memastikan tersedianya alokasi anggaran dari pemerintah pusat untuk pembayaran iuran PBI JK.

4) Persentase Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya

Tabel 3.14 Capaian Indikator Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	-	-	-	100	100	100

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian, *) Persentase Progres

a) Definisi Operasional

Peserta PBPU dan BP berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan dilakukan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan untuk selanjutnya ditetapkan dalam SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat, yang digunakan sebagai dasar untuk dilakukan pembayaran bantuan iuran pada bulan berikutnya oleh Kementerian Kesehatan.

b) Cara Perhitungan

Jumlah peserta PBPU dan BP yang dibayarkan bantuan iurannya dibagi jumlah peserta PBPU dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan dikali 100

c) Analisis Pencapaian

1. Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk menyampaikan pemberitahuan Peserta PBPU dan BP yang terdaftar di bulan sebelumnya
2. Melakukan verifikasi atas data kepesertaan PBPU dan BP, dan menyampaikan ke BPJS Kesehatan terkait hasil verifikasi yang sudah dilakukan
3. Setelah BPJS Kesehatan menyampaikan konfirmasi atas hasil verifikasi, Pejabat Pembuat Komitmen menetapkan Surat Keputusan terkait Penerima Kontribusi Bantuan Iuran PBPU dan BP
4. Koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait penyampaian tagihan bantuan iuran PBPU dan BP
5. Melakukan pembayaran bantuan iuran PBPU dan BP

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melakukan verifikasi data penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III dan Menyampaikan hasil verifikasi ke BPJS Kesehatan
2. Jika ditemukan ketidaksesuaian data, BPJS Kesehatan harus menyampaikan perbaikan data

3. Atas perbaikan data tersebut, ditetapkan SK PPK tentang penetapan penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
4. Melakukan pembayaran bantuan iuran PBPU dan BP

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Masih ditemukannya data yang tidak sesuai dan perlu perbaikan atas BNBA Peserta PBPU dan BP dari BPJS Kesehatan

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Kementerian Kesehatan menyampaikan kepada BPJS Kesehatan agar dilakukannya perbaikan database kepesertaan, sehingga tidak ditemukannya peserta PBPU dan BP dengan PBI Jaminan Kesehatan pada bulan yang sama. Dalam rangka validitas sesuai surat JP.02.01/A.XIII/594/2025 tentang Penyampaian Hasil Verifikasi Data Kepesertaan BNBA Bantuan Iuran PBPU dan BP Tahap 3 Tahun 2025 tanggal 23 April 2025 Pusbikes telah melakukan Verifikasi terkait perbaikan atas BNBA Peserta PBPU dan BP dari BPJS Kesehatan. Dimana menjelaskan tentang :

1. NIK ganda PBPU BP sebanyak 1 jiwa
2. NIK null sebanyak 206.360 jiwa
3. Umur peserta lebih dari 100 tahun sebanyak 10.416 jiwa
4. NIK ganda PBPU BP dan PBI JK sebesar 73 jiwa
5. Dari poin 4 masih ditemukan peserta PBPU BP yang beririsan dengan PBI JK pada Tahap 2 Tahun 2025 yang masih ada pada BNBA PBPU dan BP Tahap 3 Tahun 2025 sebanyak 30 jiwa. Dimana 30 jiwa tersebut sudah dikeluarkan dari tagihan pembayaran PBPU dan BP Tahap 2 Tahun 2025 oleh BPJS Kesehatan.

Pengaturan terkait PBI, PBPU dan BPU akan di tindak lanjuti. akan di lakukan revisi keputusan sekjen nomor..... tentang PETUNJUK TEKNIS PENYALURAN DANA BANTUAN IURAN BAGI PESERTA PEKERJA BUKAN PENERIMA UPAH DAN PESERTA BUKAN PEKERJA DENGAN MANFAAT PELAYANAN DI RUANG PERAWATAN KELAS III OLEH PEMERINTAH PUSAT

5) Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

Tabel 3.16 Capaian Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	-	-	-	5	2,4	48

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian, *) Persentase Progres

a) Definisi Operasional

Pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik (Kemkes, KL lain, Pemda, Asuransi kesehatan sosial) pada tahun t dibandingkan dengan t-1

b) Cara Perhitungan

Pengeluaran Kesehatan dari sektor publik tahun t dikurangi t-1 dibagi Pengeluaran sektor publik t-1 dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Kementerian Kesehatan telah berupaya mengumpulkan data belanja kesehatan sektor

publik yang terdiri atas data dari Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri, BPJS Kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan, walaupun sampai dengan semester 1 tahun 2025 data masih berupa data unaudited. Sampai dengan akhir semester kedua tahun 2025 akan ada koreksi atau updating data audited.

Pada tahun 2023, pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik adalah sebesar 12,4% dengan total belanja kesehatan sektor publik sebesar 352,5 triliun. Untuk tahun 2024 diperoleh pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik sebesar 2,4% dengan total belanja kesehatan sektor publik sebesar 361 triliun.

Target pertumbuhan sektor belanja kesehatan sektor publik tahun 2024 sebesar 5%, artinya indikator ini belum dapat terpenuhi. Namun demikian, data yang dikumpulkan sampai dengan semester 1 ini masih merupakan data sementara karena berupa data unaudited. Masih dimungkinkan adanya pergeseran capaian di semester kedua tahun 2025 karena adanya updating data yang menggunakan data audited.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Mengirimkan surat permintaan data belanja kesehatan skema publik versi audited.

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Data semester 1 masih belum mencapai target karena:

1. Data yang diterima masih berupa data unaudited sehingga proses update angka belanja kesehatan masih dimungkinkan pada semester berikutnya.
2. Peningkatan belanja kesehatan sektor publik secara nominal tidak sebesar tahun sebelumnya.

f) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Follow up data total belanja kesehatan skema publik versi audited

6) Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan Dari Sektor Non Publik

Tabel 3.17 Capaian Indikator Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik Semester 1 Tahun 2024 dan Tahun 2025

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	-	-	-	1	N/A	N/A

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian

a) Definisi Operasional

Persentase pertumbuhan belanja Kesehatan dari sektor swasta di luar OOP

b) Cara Perhitungan

Pengeluaran Kesehatan dari sektor swasta (diluar OOP) tahun ini dikurang tahun sebelumnya dibagi Pengeluaran sektor swasta tahun sebelumnya dikali 100

c) Analisis Pencapaian

Kementerian Kesehatan telah menunjukkan komitmen dalam meningkatkan akurasi

dan cakupan data belanja kesehatan dari sektor non-publik sebagai salah satu indikator kunci pembangunan kesehatan. Progres signifikan tercatat melalui upaya estimasi data belanja kesehatan non-publik dengan pengembangan skema pengumpulan data yang terstruktur. Skema ini memungkinkan penghitungan total belanja kesehatan non-publik secara sementara (estimasi melalui beberapa skenario perhitungan), yang menjadi dasar untuk analisis kebijakan dan perencanaan strategis, termasuk penyusunan RPJMN 2024-2029.

Meskipun data yang dihasilkan masih bersifat sementara, pendekatan ini telah meningkatkan transparansi dan validitas informasi, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti. Kerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS), WHO, dan World Bank dalam menyusun metode dan instrumen pengumpulan data turut memperkuat kualitas estimasi.

Namun, tantangan tetap ada, terutama dalam memastikan data estimasi belanja kesehatan sektor non publik sejalan dengan kondisi sektor non publik pada tahun 2024, seperti belanja pada asuransi swasta, korporasi, LNPRT, dan pengeluaran rumah tangga. Untuk mencapai target pertumbuhan belanja kesehatan non-publik yang optimal, Kementerian Kesehatan perlu mempercepat finalisasi data rilis dan meningkatkan koordinasi lintas sektor. Secara keseluruhan, progres ini menunjukkan langkah positif menuju penguatan sistem pembiayaan kesehatan nasional.

d) Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a. Melakukan estimasi data belanja kesehatan skema non publik
- b. Berdiskusi dengan OJK dan BPS untuk triangulasi hasil estimasi yang dilakukan

e) Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a. **Belum diperolehnya total belanja kesehatan non publik karena masih perlu berdiskusi dan menunggu data dari OJK dan BPS.**
- b. **Data agregat belanja kesehatan masing-masing skema non publik sangat bergantung dari koordinasi dan penyediaan data oleh OJK dan BPS.**
- c. **Pertumbuhan belanja kesehatan sektor non publik baru bisa dihitung setelah memperoleh total belanja kesehatan non publik sementara/unaudited**

f) Faktor pendukung pencapaian target

Memfollow up data total belanja kesehatan Skema non publik ke OJK dan BPS

B. Capaian Kinerja Lainnya

a. Pengembangan INA Grouper Menjadi iDRG

INA-Grouper (Indonesian Grouper) merupakan sebuah perangkat lunak yang digunakan untuk mengklasifikasikan kasus berdasarkan kesamaan klinis dan kemiripan sumber daya yang digunakan dalam melayani pasien pada satu episode perawatan. Klasifikasi kasus tersebut menghasilkan grup-grup DRG (Diagnosis Related Group) yang dinamakan Indonesian-Diagnosis Related Group atau iDRG.

Pada semester I tahun 2025, pengembangan iDRG telah sampai pada proses iterasi untuk mengevaluasi grup-grup DRG dengan jumlah kasus kurang dari 50 kasus. Dalam melakukan iterasi tersebut, Pusat Pembiayaan Kesehatan melakukan konsultasi dengan Dr. Sarah Bales, Ph.D, pakar DRG dari Bank Dunia untuk memastikan bahwa pengembangan iDRG sesuai dengan *International Practice*. Proses iterasi tersebut menghasilkan perubahan grup DRG baik rawat jalan maupun rawat inap dari 437 DRG di rawat jalan dan 1.101 DRG di rawat inap menjadi 358 DRG di rawat jalan dan 960 DRG di rawat inap.

Selain proses iterasi, Pusat Pembiayaan Kesehatan juga secara masif melakukan sosialisasi kepada

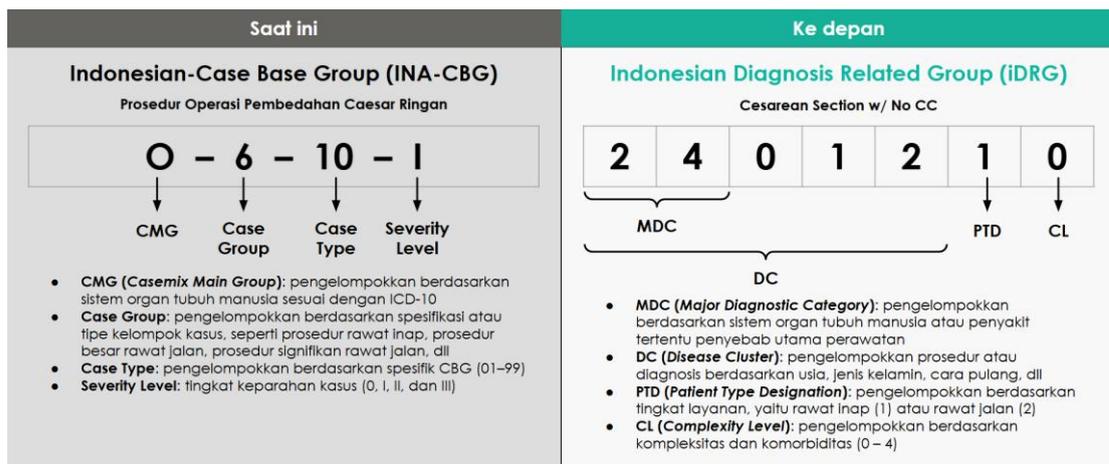
Asosiasi dan Seluruh Rumah Sakit di Indonesia terkait rencana perubahan sistem pembayaran di FPKTL dari INA-CBG ke iDRG. Sosialisasi tersebut membahas beberapa topik utama, di antaranya yaitu:

1. Urgensi Perubahan dari INA-CBG ke iDRG

DRG bertujuan untuk memastikan kesamaan kasus secara klinis dan penggunaan sumber daya dalam grup DRG yang sama. RS seharusnya dapat merawat pasien dalam 1 grup DRG dengan/atau mendekati biaya rata-rata di semua RS jika menggunakan protokol pelayanan standar nasional. Perubahan ke INA-CBG diperlukan ketika:

- Pengelompokannya masih terlampau luas, akibatnya tindakan-tindakan yang sangat berbeda secara klinis dan sumber daya dikelompokkan dalam satu grup yang sama.
- Grouper INA-CBG sulit ditelusuri, sehingga sulit memperbaiki grup yg tidak sesuai dengan pola penyakit & layanan di Indonesia.
- Belum dapat membedakan tingkat keparahan kasus sehingga menyebabkan ketidaktepatan penanganan kasus dan ketidakadilan pembayaran.
- Keluhan dari Perhimpunan Profesi & Asosiasi RS terkait pengelompokan kasus yang belum sesuai secara klinis & sumber daya.
- Belum menggambarkan kondisi penyakit masyarakat Indonesia.
- Teknologi, penyakit, dan praktik medis berkembang serta terdapat sistem/tata cara pengkodean baru.

2. Perbandingan Struktur Kode INA-CBG dan iDRG



3. Perbandingan CMG dan MDC

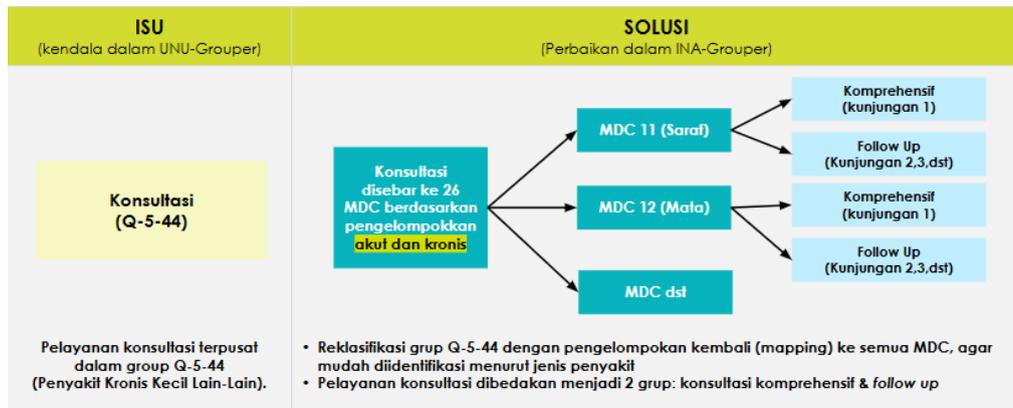
Perbedaan CMG (Casemix Main Group) & MDC (Major Diagnostic Category)
 Terdapat Pre MDC & 5 MDC baru di iDRG, yaitu MDC 31, 32, 34, 35, dan 90

Saat ini	Ke depan
23 CMG pada INA-CBG	27 MDC pada iDRG
<ol style="list-style-type: none"> 1. G – Central nervous system 2. H – Eye and adnexa 3. U – Ear, nose, mouth & throat 4. J – Respiratory system 5. I – Cardiovascular system 6. K – Digestive system 7. B – Hepatobiliary & pancreatic system 8. M – Musculoskeletal system & connective tissue 9. L – Skin, subcutaneous tissue & breast 10. E – Endocrine system, nutrition & metabolism 11. N – Nephro-urinary system 12. V – Male reproductive system 13. W – Female reproductive system 14. O – Deliveries 15. P – Newborns & neonates 16. D – Haemopoietic & immune system 17. C – Myeloproliferative system & neoplasm 18. A – Infectious & parasitic diseases 19. F – Mental health and behavioural 20. T – Substance abuse & dependence 21. S – Injuries, poisonings & toxic effects of drugs 22. Z – Factors influencing health status & other contacts with health services 23. Q – Rawat Jalan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 – Pre MDC 2. 11 – Nervous System 3. 12 – Eye Diseases and Disorders 4. 13 – Ear, Mouth and Throat 5. 14 – Respiratory System 6. 15 – Circulatory System 7. 16 – Digestive System 8. 17 – Hepatobiliary System and Pancreas 9. 18 – Musculoskeletal System and Connective Tissue 10. 19 – Skin, Subcutaneous Tissue and Breast 11. 20 – Endocrine, Nutritional and Metabolic 12. 21 – Kidney and Urinary Tract 13. 22 – Male Reproductive System 14. 23 – Female Reproductive System 15. 24 – Pregnancy, Childbirth and Puerperium 16. 25 – Newborns and Other Neonates with Conditions Originating in the Perinatal Period 17. 26 – Blood and Blood Forming Organs and Immunological Disorders 18. 27 – Myeloproliferative Diseases and Disorders 19. 28 – Infectious and Parasitic Diseases 20. 29 – Mental Diseases and Disorders 21. 30 – Factors Influencing Health Status and Other Contacts with Health Services 22. 31 – Multiple Significant Trauma (hanya rawat inap) 23. 32 – Burns 24. 33 – Injuries, Poisonings and Toxic Effects of Drugs 25. 34 – Neoplasm 26. 35 – Rehabilitation (hanya rawat jalan) 27. 90 – Diagnostic Procedure (hanya rawat jalan)

4. Contoh Reklasifikasi Kasus

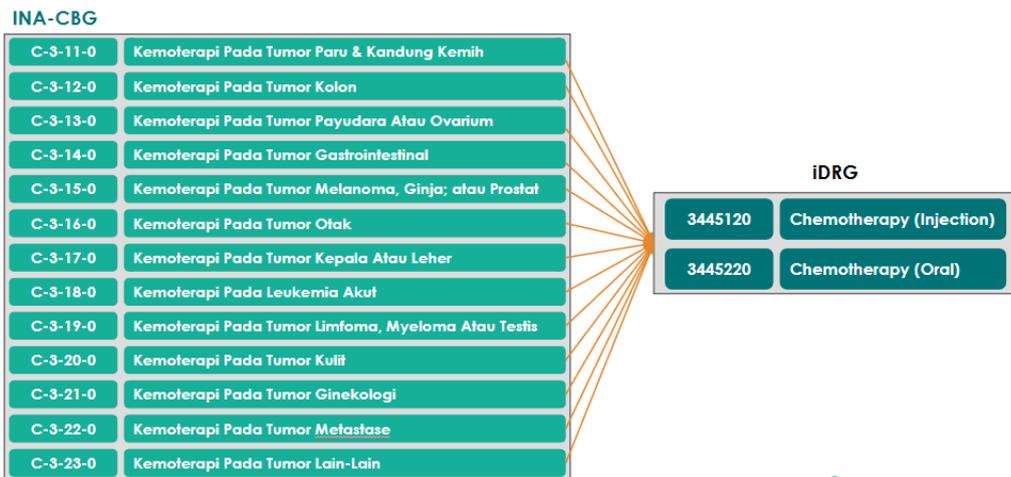
a. Perbaiki Grup Konsultasi: Reklasifikasi Q-5-44-0

Isu utama pada implementasi INA CBG Rawat jalan adalah terpusat pelayanan konsultasi dalam group Q-5-44 (Penyakit Kronis Kecil Lain-Lain) yang menyebabkan grup tidak homogen dan tarif yang tidak sesuai dengan resource penyakitnya. Dari 1 grup Q-5-44-0 di INA-CBG menjadi 114 grup konsultasi komprehensif dan follow up yang tersebar ke berbagai MDC.

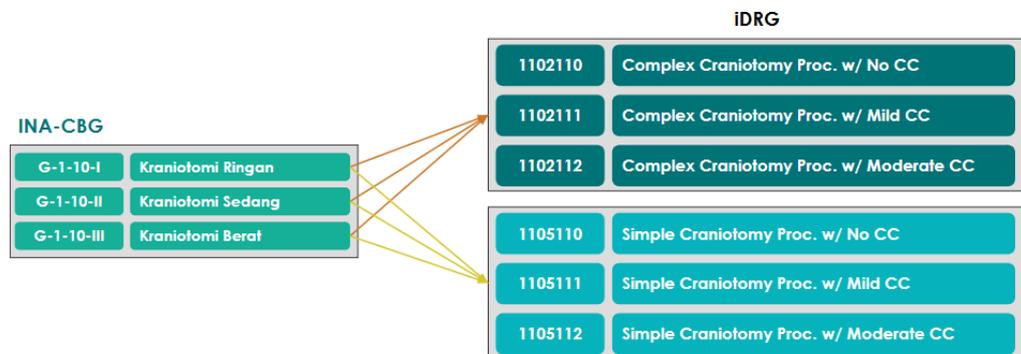


b. Reklasifikasi Kasus Kemoterapi di Rawat Jalan

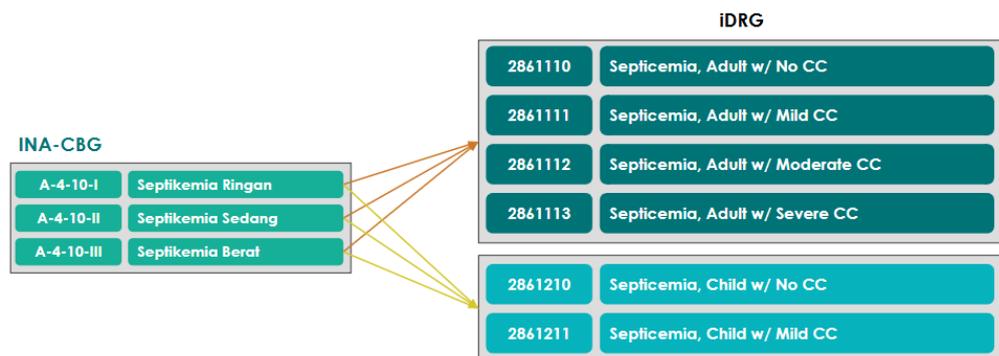
Dari 13 grup INA-CBG yang dibedakan berdasarkan organ menjadi 2 grup iDRG yang dibedakan berdasarkan metode.



- c. Reklasifikasi Kasus Kraniotomi di Rawat Inap
 Dari 3 grup INA-CBG menjadi 6 grup iDRG.



- d. Reklasifikasi Kasus Septikemia di Rawat Inap
 Dari 3 grup INA-CBG menjadi 6 grup iDRG.



Pada bulan Maret 2025, KSK telah menyepakati pelaksanaan uji coba iDRG di Rumah Sakit. Dalam hal ini, Pusat Pembiayaan Kesehatan bersama BPJS Kesehatan berdiskusi untuk menentukan metodologi dan *sampling* uji coba iDRG. Secara umum, uji coba iDRG bertujuan untuk mengetahui kesiapan RS dalam mengimplementasikan iDRG. Adapun tujuan khususnya yaitu:

1. Mengevaluasi kesiapan terhadap perubahan tata cara coding
2. Mengevaluasi kesiapan terhadap sistem IT (E-Claim, V-Claim, dan SIMRS)
3. Mengevaluasi kesiapan terhadap SDM

4. Mengevaluasi dampak terhadap pembiayaan iDRG di RS

Untuk menjawab tujuan-tujuan tersebut, Pusat Pembiayaan Kesehatan telah menyusun dan mempublikasikan dokumen *Indonesian Coding Standard (ICS)* serta dokumen ICD-10 2010 (IM) dan ICD-9-CM 2010 (IM) sebagai pedoman dan tata laksana koding iDRG. Selain itu, Pusat Pembiayaan Kesehatan juga telah melakukan sosialisasi kepada RS peserta uji coba iDRG terkait perubahan pedoman dan tata laksana koding tersebut serta perubahan sistem pengklaiman di RS. Untuk mendukung kesiapan RS dalam implementasi uji coba iDRG, Pusat Pembiayaan Kesehatan telah merilis *patch production* iDRG pada aplikasi E-Klaim dan membuka konsultasi atau *coaching 1-on-1* dengan RS peserta uji coba iDRG dalam rangka mengembangkan 25 *checkpoint IT development* dan tata cara koding iDRG. Rata-rata RS memerlukan waktu kurang lebih 30 hari untuk *adjustment* sistem. Waktu tersingkat RS untuk menyelesaikan *adjustment* sistem adalah 13 hari. RS dengan sistem yang sama tidak perlu *adjustment* sistem ulang dan dapat langsung implementasi.

Seiring dengan pengembangan iDRG, dilakukan pula perhitungan tarif iDRG. Dalam rangka mendukung perhitungan tarif iDRG berbasis KRIS dan kompetensi layanan, sejak Mei hingga Juni 2025, Pusat Pembiayaan Kesehatan secara rutin melakukan diskusi dengan Tim Layanan Klinis untuk menentukan level pembiayaan pada masing-masing MDC, baik untuk pelayanan rawat jalan maupun rawat inap, meskipun saat ini prosesnya masih difokuskan pada rawat inap. Penentuan kompetensi rumah sakit sebagai rujukan pelayanan dilakukan berdasarkan kode ICD atau jenis layanan, sementara penetapan tarif iDRG berbasis kompetensi layanan ditentukan berdasarkan Diagnosis Cluster (DC). Artinya, rumah sakit yang memiliki kompetensi sesuai dengan DC yang ditetapkan dapat memberikan layanan tersebut, namun tarif iDRG yang dibayarkan tetap berlaku secara seragam di tingkat nasional. Tarif iDRG telah mempertimbangkan tingkat kesulitan kasus, sehingga grup dengan CC (Comorbidity & Complexity) lebih tinggi mendapatkan tarif lebih tinggi. Hasil diskusi dengan Tim Layanan Klinis juga memberikan berbagai masukan penting untuk proses reklasifikasi lanjutan, yang akan menjadi salah satu dasar dalam pengembangan iDRG pada tahap-tahap selanjutnya.

b. Pelatihan Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di FRKTL dalam Program JKN

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, pasal 72 ayat (1) Cara pembayaran dengan Indonesian Case Base Groups sebagaimana dimaksud dalam pasal 71 ayat (1) huruf b untuk FKRTL ditetapkan sesuai kelas rumah sakit.

Proses pengajuan klaim dalam sistem pembayaran INA CBG menuntut adanya pengkodean yang baik oleh tenaga koder yang profesional (terstandarisasi), yang diikuti dengan sistem IT yang handal, sehingga akan dihasilkan pengelompokan atau kode INA CBG yang akurat dan akan diperoleh tarif INA CBG yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan di FKRTL.

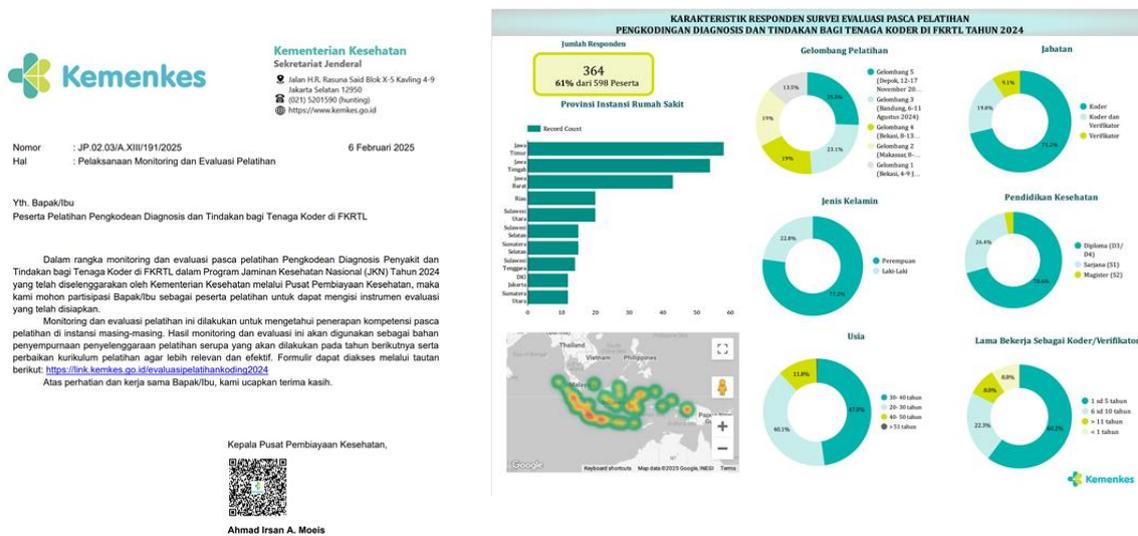
Pemahaman Koder di rumah sakit dalam menentukan kode diagnosis dan prosedur dalam sistem INA CBG sangat berpengaruh pada besaran tarif yang dihasilkan. Oleh sebab itu, tenaga Koder yang ada di seluruh FKRTL Indonesia diharapkan dapat memiliki pemahaman dan kemampuan yang sama dalam melakukan pengkodean terhadap diagnosis dan prosedur yang dilakukan oleh tenaga medik dengan baik dan benar yang selanjutnya diinput ke dalam perangkat lunak (aplikasi) INA CBG.

Saat ini masih terdapat permasalahan dalam pelaksanaan Program JKN khususnya permasalahan koding yang mengakibatkan adanya *dispute* dan *pending klaim* sehingga terjadi penundaan pembayaran dari BPJS Kesehatan kepada FKRTL. Berdasarkan hal tersebut maka Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) memberikan rekomendasi untuk perbaikan pelaksanaan Program JKN,

dimana salah satunya adalah penguatan kompetensi koder JKN melalui standarisasi agar semua tenaga koder yang ada memiliki kemampuan dan kompetensi yang sama. Dengan pelatihan ini diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dan memberikan pengetahuan kepada Koder di FKRTL tentang penerapan sistem INA CBG secara keseluruhan dan koding INA CBG dalam Program JKN.

1. Pelaksanaan Survei Evaluasi Pasca Pelatihan

Pada bulan Februari 2025 telah dilaksanakan survei evaluasi pasca pelatihan kepada peserta pelatihan tahun 2024. Tujuan dari evaluasi ini adalah memperoleh gambaran manfaat pelatihan bagi peserta dan institusi/rumah sakit dimana peserta pelatihan bekerja. Selain itu juga agar dapat diperoleh masukan baik dari segi materi maupun proses penyelenggaraan pelatihan secara keseluruhan. Terdapat 364 peserta pelatihan dari 5 gelombang tahun 2024 yang menjadi responden dalam pelaksanaan survei ini yang berasal hampir di seluruh provinsi di Indonesia.



Pelaksanaan Evaluasi Pasca Pelatihan Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN

2. Pelaksanaan Revisi Kurikulum Pelatihan

Pada semester I tahun 2025 pelatihan belum dapat dilaksanakan karena terdapat hambatan baik dari segi anggaran maupun perubahan regulasi termasuk perubahan sistem pembayaran INA-CBG menjadi Indonesia Diagnosis Related Group (iDRG). Untuk itu, saat ini sedang dilakukan proses revisi kurikulum oleh Pusbikes bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Cikarang. Proses revisi kurikulum juga melibatkan BPJS Kesehatan untuk menyusun materi dan menjadi narasumber mengenai Verifikasi Klaim serta melibatkan Inspektoral Jenderal Kemenkes dalam penyusunan dan nantinya untuk menyampaikan materi Anti Korupsi. Penyesuaian ini berdasarkan masukan dari evaluasi pasca pelatihan yang telah dilaksanakan.

Tabel Pertemuan Revisi Kurikulum Pelatihan Pengkodean Diagnosis dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN

No	Tanggal	Tempat	Agenda Pertemuan	Metode	Pihak Terlibat
1.	20 Maret 2025	Zoom	Diskusi penyusunan revisi kurikulum Pelatihan Koding	Diskusi	Pusbikes, Tim Koding, Bapelkes Cikarang

2.	8 April 2025	Zoom	Pembagian tim revisi kurikulum Pelatihan Koding	Diskusi	Pusbikes
3.	16 April 2025	Zoom	Diskusi lanjutan revisi kurikulum Pelatihan Koding	Paparan dan Diskusi	Pusbikes, Tim Koding
4.	24 April 2025	Zoom	Pembahasan Hasil Evaluasi Pasca Pelatihan dan Revisi Kurikulum Pelatihan Koding 2025	Paparan dan diskusi	Pusbikes, Tim Koding, Bapelkes Cikarang
5.	15 Mei 2025	Zoom	Pembahasan Lanjutan Revisi Kurikulum Pelatihan Koding 2025, Diskusi perubahan Rancang Bangun Mata Pelatihan (RBMP) pada revisi kurikulum pelatihan	Paparan dan diskusi	Pusbikes, Bapelkes Cikarang, BPJS Kesehatan, Inspektorat Jenderal Kemenkes

3. Rencana pelaksanaan pelatihan tahun 2025

Pelatihan Pengkodingan Diagnosis dan Tindakan Bagi Tenaga Koder di FRKTL dalam Program JKN tahun 2025 rencananya akan mulai diselenggarakan pada bulan Agustus hingga Desember 2025 dengan target sementara 480 peserta yang akan dibagi menjadi 4 gelombang, masing-masing gelombang 120 peserta dari RS yang berbeda. Saat ini telah dilakukan pemetaan kuota wilayah calon peserta pelatihan sebagai persiapan dalam pelaksanaan pelatihan tahun 2025.

C. Realisasi Anggaran

a. Sumber Daya Anggaran

Salah satu faktor pendukung utama dalam pencapaian kinerja adalah adanya dukungan anggaran. Pada tahun 2025 alokasi anggaran awal Pusbikes sebesar Rp 8,884,649,000,- (Delapan milyar delapan ratus delapan puluh empat juta enam ratus empat puluh sembilan ribu rupiah). Selama pelaksanaan anggaran semester 1 tahun 2025.

Tabel 3.33 Penyesuaian Alokasi Anggaran Per Program Pusbikes Semester 1 Tahun 2025

No	Program	Pagu	Realisasi
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp 8,351,560,000	Rp. 0, -
2	Program Dukungan Manajemen	Rp 493.089.000	Rp.50.870.704, -
Total Anggaran Pusbikes		Rp 8.844.649.000	Rp.50.870.704, -

Alokasi anggaran Pusbikes Semester 1 Tahun 2025 masih seperti pagu awal, yaitu sebesar Rp 8.844.649.000,- yang seluruhnya bersumber dari APBN. Berdasarkan aplikasi SAKTI realisasi anggaran Pusbikes Semester 1 tahun 2025 sebesar Rp 50.870.704,- atau 0,57%. Realisasi anggaran tersebut belum mencapai target 96% karena masih proses pengesahan DJA sehingga belum maksimalnya pelaksanaan anggaran yang telah direncanakan.

Tabel 3.36 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusbikes berdasarkan Indikator Kinerja
Semester 1 Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%
Indikator Sasaran Strategis					
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1. Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	-	-	-
		2. Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	-	-	-
Indikator Kinerja Program					
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	-	-	-
		2. Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta	-	-	-
		3. Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan	-	-	-
2	Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	4. Pengeluaran Kesehatan total per kapita	-	-	-
Indikator Kinerja Kegiatan					
1	Terlaksananya dukungan pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	-	-	-
		2. Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	-	-	-
2	Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	3. Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	46.464.000.000.00	23.175.667.912.100	49,88%

		4. Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	2.500.000.000.000	1,023,882,211,800	40,96%
3	Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	-	-	-
		6. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor Non publik	-	-	-

b. Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran

Analisis efisiensi sumber daya memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing indikator kinerja kegiatan, dan penilaian tingkat pencapaian target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes 2025 – 2029.

Perhitungan efisiensi sesuai penyajian laporan kinerja KemenPAN RB menggunakan rumus, sebagai berikut:

$$\text{Efisiensi} = \% \text{ Realisasi Kinerja} - \% \text{ Realisasi Anggaran}$$

Tabel 3.37 Analisa Efisiensi Indikator Kinerja Pusbikes Semester 1 Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (4) – (5)
Indikator Sasaran Strategis					
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1. Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	-	-	-
		2. Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	78	0	78
Indikator Kinerja Program					
1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat mengeluarkan	-	-	-

No	Sasaran	Indikator	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (4) – (5)
Indikator Sasaran Strategis					

40% terbawah

		2. Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta	-	-	-
		3. Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan			
2	Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	4. Pengeluaran Kesehatan total per kapita	-	-	-

Indikator Kinerja Kegiatan					
1	Terlaksananya dukungan pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	-	-	-
		2. Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	2,	0	2,
2	Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	3. Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	100	49	51
		4. Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100	40	60
3	Terlaksananya Penguatan Implementasi	5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	48	0	48

	Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	6. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor Non publik	-	-	-
--	---	--	---	---	---

Pada tabel di atas diketahui terdapat 6 indikator kinerja yang hasil perhitungannya tidak terdapat minus, yaitu hal itu menunjukkan bahwa efisiensi tersebut sudah baik. Untuk 6 indikator yang belum terdapat nilai efisiensi dikarenakan masih proses pengesahan DIPA.

D. Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Pusbikes didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang didistribusikan ke 7 (tujuh) Tim Kerja. Jumlah SDM Pusbikes sampai dengan semester 1 tahun 2025 sebanyak 76 orang dengan komposisi berdasarkan status kepegawaian, yaitu ASN PNS sebanyak 56 orang, ASN CPNS PPPK sebanyak 10 orang, ASN PPPK sebanyak 4 orang dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri sebanyak 9 orang.

Tabel 3.38 Jumlah Pegawai Pusbikes Semester 1 Tahun 2025 Menurut Status Kepegawaian

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	ASN PNS	56
2	ASN CPNS	10
3	ASN PPPK	4
4	PPNPN (Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri)	9
Total		76

Pada semester 1 Tahun 2025, Pusbikes mengalami kekosongan untuk jabatan administrasi pengawas, pelaksana dan jabatan fungsional ahli utama. Berikut gambaran jumlah ASN Pusbikes Tahun 2025 menurut jabatan.

Tabel 3.39 Jumlah ASN Pusbikes Semester 1 Tahun 2025 Menurut Jabatan

No	Jabatan		Jumlah
1	Jabatan Pimpinan Tinggi	Pratama	1
2	Jabatan Administrasi	Pengawas	0
		Pelaksana	0
3	Jabatan Fungsional	Ahli Utama	0
		Ahli Madya	6
		Ahli Muda	16
		Ahli Pertama	28
		Penyelia	1
		Mahir	2
		Terampil	2
Jumlah			56

Secara komposisi menurut jenjang pendidikan jumlah SDM ASN Pusbikes ditampilkan pada tabel di bawah ini

Tabel 3.40 Jumlah ASN Pusbikes Semester 1 Tahun 2025 Menurut Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	S3	1
2	S2 dan sederajat	20
2	S1 dan sederajat	50
3	D3	7
4	SMA	1
Total		79

E. Sumber Daya Sarana dan Pra Sarana

Sarana dan prasarana kantor merupakan salah satu faktor pendukung penting dalam pelaksanaan pekerjaan. Jumlah dan kondisi sarana dan prasarana yang memadai secara tidak langsung mempengaruhi efektivitas kinerja SDM. Kondisi efektivitas kinerja juga akan mempengaruhi organisasi dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian target kinerja.

Jenis sarana yang diperlukan dalam rangka pencapaian target kinerja di antaranya adalah alat pengolah data (komputer, laptop, printer, scanner dan lain-lain), sistem informasi dan komunikasi seperti (telepon seluler, platform media daring, website dan lain-lain) serta alat perkantoran penunjang lainnya. Adapun jenis prasarana, seperti gedung kantor beserta jenis dan penggunaan ruangan di dalamnya serta kendaraan dinas.

F. Penghargaan

Pada semester 1 tahun 2025 Pusbikes belum ada menerima piagam penghargaan dari Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan atau dari Kementerian Lembaga Lain.

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan Semester 1 tahun 2025 merupakan bagian pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Pusbikes dalam mencapai indikator dan target kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025. Selain menyajikan capaian target indikator pada laporan kinerja juga menyajikan analisis pencapaian; kegiatan- kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target; faktor penghambat pencapaian target dan pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan.

Dari 12 (duabelas) indikator kinerja, baik ISS, IKP dan IKK yang menjadi tanggung jawab Pusbikes hanya 6 (enam) indikator telah mencapai target yang telah ditetapkan pada semester 1 tahun 2025, yaitu indikator Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif, Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran, Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan, Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan, Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya, Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik.

Berikut capaian target ISS, IKP dan IKK Semester 1 Tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Pusbikes:

- 13) Persentase out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan tercapai N/A dari target 28% dengan persentase capaian sebesar N/A
- 14) Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif tercapai 78 % dari target 79.5% dengan persentase capaian sebesar 97,4%
- 15) Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran tercapai 100 % dari target 99,6 %, dengan persentase capaian sebesar 99,95/100%
- 16) Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah tercapai N/A dari target 3,98%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 17) Persentase populasi yang dilindungi oleh asuransi Kesehatan swasta tercapai N/A dari target 4%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 18) Pengeluaran Kesehatan total per kapita tercapai N/A dari target 2,2%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 19) Persentase belanja kesehatan Out of Pocket (OOP) pelayanan kesehatan kuratif pada masyarakat berpengeluaran 40% terbawah (Kuratif) tercapai N/A dari target 2,06%, dengan persentase capaian sebesar N/A
- 20) Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya tercapai 99,95% dari target 99,2%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 21) Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya tercapai 100% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 22) Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan tercapai 2,8 % dari target 2%, dengan persentase capaian sebesar%
- 23) Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik tercapai 2,4% dari target 5%, dengan persentase capaian sebesar 48%
- 24) Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik tercapai N/A dari target 1%, dengan persentase capaian sebesar N/A

Pada semester 1 tahun 2025 alokasi anggaran Pusbikes sebesar Rp 8.844.649.000,-, dan telah melakukan beberapa kali revisi yang menyebabkan pergeseran anggaran dari Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan ke Program Pelayanan Kesehatan dan JKN yang tadinya di eselon 1 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan berpindah ke unit eselon 1 Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Adapun realisasi anggaran sampai dengan semester 1 tahun 2025 sebesar Rp 50.870.704,- dengan nilai persentase sebesar 0.58 %,

Dalam rangka perbaikan serta peningkatan kinerja pada semester ke dua, Pusbikes perlu melakukan beberapa upaya, di antaranya: melakukan monitoring secara berkala terkait progres pencapaian target.

LAMPIRAN 1

Draft Perjajian Kinerja Pusbikes Tahun 2025 Awal



PERMANEN KEMENKES TAHUN 2025
PUSAT PEMBINAAN KESIBIHATAN
SEKRETARIAT JENDERAL

Dalam rangka meningkatkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang beranda dengan di bentuk di:

Nama : **Kemendiknas dan Ditjen Ditjen Pendidikan Tinggi**
Alamat : **Jalan Pahlawan 01/001/001, Jakarta Selatan**
Sebutan : **sebutan**

Nama : **Kemendiknas dan Ditjen Ditjen Pendidikan Tinggi**
Alamat : **Jalan Pahlawan 01/001/001, Jakarta Selatan**
Sebutan : **sebutan**

Nama : **Kemendiknas dan Ditjen Ditjen Pendidikan Tinggi**
Alamat : **Jalan Pahlawan 01/001/001, Jakarta Selatan**
Sebutan : **sebutan**

Jakarta, Januari 2025
Plt. Dirjen
KEMENDIKNAS DAN
DITJEN
Pendidikan Tinggi

Kemendiknas dan Ditjen Ditjen Pendidikan Tinggi
Atmadi Husni A. Mujib

PERMANEN KEMENKES TAHUN 2025
PUSAT PEMBINAAN KESIBIHATAN

No.	Strategi/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Strategi/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1.	Strategi/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
2.	Strategi/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
3.	Strategi/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
4.	Strategi/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target

PERMANEN KEMENKES TAHUN 2025
PUSAT PEMBINAAN KESIBIHATAN

Jakarta, Januari 2025
Plt. Dirjen
KEMENDIKNAS DAN
DITJEN
Pendidikan Tinggi

Kemendiknas dan Ditjen Ditjen Pendidikan Tinggi
Atmadi Husni A. Mujib

Perjajian Kinerja Pusbikes Tahun 2025 Revisi

LAMPIRAN 6