

20
25

LAPORAN KINERJA

SEKRETARIAT JENDERAL

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dapat disusun dan diselesaikan tepat waktu. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian tujuan serta sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Sejalan dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Sekretariat Jenderal berkomitmen untuk menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) secara konsisten dan berkelanjutan, serta selaras dengan penerapan manajemen risiko sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan dalam mewujudkan *Good Public Governance* (GPG).

Penyusunan laporan ini didasarkan pada hasil pemantauan dan evaluasi terhadap Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan dan Indikator Kinerja Program (IKP) yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal, sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kinerja Revisi sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 serta Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 yang mengacu pada Rencana Strategis Tahun 2020–2024. Dalam prosesnya, penyusunan Laporan Kinerja ini juga memperhatikan hasil identifikasi, analisis, dan pengendalian risiko yang berpotensi memengaruhi pencapaian target kinerja, sehingga langkah mitigasi dapat dirumuskan secara lebih terarah dan terukur.

Laporan Kinerja ini memuat informasi terkait perencanaan kinerja, realisasi dan analisis capaian kinerja, faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian, rencana tindak lanjut, serta realisasi anggaran dalam rangka mendukung pencapaian target kinerja Tahun 2025. Pada tahun tersebut, Sekretariat Jenderal secara umum telah mencapai target kinerja dalam pelaksanaan program dan kegiatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kendala dan tantangan yang menjadi perhatian untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pada periode selanjutnya.

Diharapkan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025 ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi, perencanaan, dan pengambilan kebijakan, serta berkontribusi dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan berorientasi pada hasil.

Jakarta, Januari 2026
Sekretaris Jenderal



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

IKHTISAR EKSEKUTIF

Ikhtisar Eksekutif ini disusun sebagai rangkuman pelaksanaan laporan akuntabilitas kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan selama Tahun 2025. Laporan ini merupakan bagian dari sistem pelaporan kinerja yang mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), serta Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal Tahun 2025.

Pada Tahun 2025, Sekretariat Jenderal melaksanakan 1(satu) tujuan yang dijabarkan ke dalam 1 (satu) indikator tujuan, 4 (empat) sasaran strategis yang dijabarkan ke dalam 7 (tujuh) indikator sasaran strategis, dan melaksanakan 3 (tiga) program dengan 7 (tujuh) sasaran program yang dijabarkan ke dalam 14 (empat belas) indikator kinerja program. Dikarenakan tahun 2025 merupakan tahun transisi rencana strategis oleh karena itu dalam laporan kinerja juga disajikan capaian berdasarkan perjanjian kinerja awal tahun 2025 yang mengacu pada rencana strategis tahun 2025, namun menggunakan capaian pada tahun sebelumnya apabila indikator tersebut sudah tidak dilaksanakan di tahun 2025.

Pada Perjanjian Kinerja revisi TA 2025, Sekretariat Jenderal memiliki 1 (satu) indikator tujuan dengan capaian berikut:

Tujuan	Indikator Tujuan	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran
Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	3%	3% (100)	79,93

Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagai indikator tujuan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal berhasil mencapai 3% atau dengan % capaian 100% dari target.

Pada tahun 2025, sesuai dengan perjanjian kinerja revisi TA 2025 terdapat 7 (tujuh) indikator sasaran strategis dengan capaian berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase belanja kesehatan out of pocket (OOP)	28%	28,30% (98,94)	98,25
	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan	80,50%	80,50% (101,98)	99,79



Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran
	aktif			
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	20%	2,75% (13,75)	18,19
	Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita	2,2 juta	2,3 juta (104,54)	98,22
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam SIKN	50%	54,65% (109,30)	81,13
	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	25%	28,20% (112,80)	78,64
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96	92,70 (100,82)	96,92

Dari 7 Indikator Sasaran Strategis (ISS) Sekretariat Jenderal sebanyak 5 ISS yang telah tercapai melebihi target yang telah ditetapkan, dan terdapat 2 ISS yang tidak mencapai target, yaitu:

1. Persentase belanja kesehatan out of pocket (OOP);
2. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan;

Pada tahun 2025, sesuai dengan perjanjian kinerja revisi TA 2025 terdapat 14 (empat belas) indikator kinerja program yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal dengan capaian berikut:

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi anggaran
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			



Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi anggaran
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC			
1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,98%	3,78% (105,29)	98,25%
2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	787.000 Orang	68 Orang (0,01)	99,96%
3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99,6%	99,997% (100,39)	99,79%
Sasaran Program Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan			
4. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5%	6,2% (124)	98,38%
5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	1%	-0,95% (-95)	96,47%
Program: Dukungan Manajemen			
Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah			
6. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	70%	47,80% (68,28)	18,19
Sasaran Program: Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi			
7. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN	60%	60,67% (101,12)	81,13%
8. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10%	10,53% (105,30)	90,20%
Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan			
9. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77	85,79 (111,41)	70,95
10. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35	76,40 (82,73)	98,58



Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi anggaran
11. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86	0,95 (110,46)	98,53
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan			
12. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40%	40% (100)	93,81
13. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	40%	40% (100)	99,94
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular			
14. Persentase jemaat haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	35%	69,21% (197,74)	98,18

Dari 14 Indikator Kinerja Program (IKP) Sekretariat Jenderal sebanyak 10 IKP telah tercapai melebihi target yang telah ditetapkan, dan terdapat 4 IKP yang tidak mencapai target, yaitu:

1. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)
2. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik
3. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan
4. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah

Permasalahan, kendala dan strategi pemecahan masalah terkait ISS dan IKP akan dibahas lebih lanjut dalam Bab III Akuntabilitas Kinerja. Secara umum, pencapaian IKP dilakukan secara efisien. Sembilan 10 dari 14 indikator pemanfaatan anggaran sasaran tercapai secara efisien, dan satu indikator kurang efisien.

Terhadap capaian ISS dan IKP di Sekretariat Jenderal pada Tahun 2025 yang secara umum telah menunjukkan kinerja memadai dengan rata-rata capaian yang tinggi, telah



dilakukan pembahasan dan penguatan koordinasi dengan satuan kerja terkait bersama pimpinan guna memastikan konsistensi pencapaian hingga akhir Tahun 2025. Capaian tersebut mencerminkan efektivitas pelaksanaan kinerja serta keselarasan antara perencanaan dan implementasi program/kegiatan. Meskipun demikian, upaya inovasi dan penyempurnaan tetap didorong sebagai langkah berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan kinerja dan penyusunan perencanaan Tahun 2026. Indikator-indikator kinerja dimaksud juga menjadi bahan pertimbangan strategis dalam penyusunan dan penyempurnaan perencanaan pada periode berikutnya (Tahun 2025–2029).



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR	5
BAB I PENDAHULUAN	8
A. Latar Belakang	8
B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal	9
C. Dukungan Sumber Daya Manusia	13
D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal	14
E. Sistematika Laporan	23
BAB II PERENCANAAN KINERJA	26
A. Rencana Strategis	26
B. Rencana Kerja Sekretariat Jenderal	36
C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025	39
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	48
A. Capaian Kinerja Organisasi	48
1. Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025	48
2. Perbandingan Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya	51
3. Capaian Kinerja indikator Tujuan sesuai Perjanjian Kinerja Revisi TA 2025	53
4. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis Perjanjian Kinerja Revisi TA 2025	54
5. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis	75
B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	76
1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Rencana Strategis 2025-2029	76
2. Analisis Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2025	78
3. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	119
4. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal	121
C. Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> Sekretariat Jenderal 2025	125
1. Capaian Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> Sekretariat Jenderal Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja 2025	125
2. Analisis Capaian Target Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> Sekretariat Jenderal	126
3. Capaian Anggaran Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> Sekretariat Jenderal 2025	



.....	140
D. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2025.....	141
E. Penghargaan.....	144
BAB IV PENUTUP	152
LAMPIRAN	154



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	27
Tabel 2. 2 Tujuan dan sasaran strategis Sekretariat Jenderal.....	34
Tabel 2. 3 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029	39
Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025.....	43
Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025 Revisi Final	45
Tabel 2. 6 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025	46
Tabel 2. 7 Alokasi Anggaran terakhir DIPA Sekretariat Jenderal TA 2025	46
Tabel 3. 1 Capaian Berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025	50
Tabel 3. 2 Perbandingan Capaian Berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya	53
Tabel 3. 3 Capaian Indikator Tujuan	53
Tabel 3. 4 Capaian indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan.....	54
Tabel 3. 5 ISS Persentase belanja Kesehatan out of pocket.....	56
Tabel 3. 6 Capaian ISS 19 Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif 2025	59
Tabel 3. 7 ISS Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan	63
Tabel 3. 8 Capaian ISS Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita.....	65
Tabel 3. 9 Perhitungan Pengeluaran Kesehatan per Kapita Tahun 2024	65
Tabel 3. 10 ISS Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.....	67
Tabel 3. 11 ISS Persentase Masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN.....	68
Tabel 3. 12 ISS Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.....	70
Tabel 3. 13 Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis.....	75
Tabel 3. 14 Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Rencana Strategis 2025-2029.....	77
Tabel 3. 15 Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan.....	78
Tabel 3. 16 Capaian IKP Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah	81
Tabel 3. 17 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ).....	83
Tabel 3. 18 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	86
Tabel 3. 19 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	89
Tabel 3. 20 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	97
Tabel 3. 21 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah.....	100
Tabel 3. 22 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik.....	102
Tabel 3. 23 Capaian IKP Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan Dari Sektor Non Publik.....	104
Tabel 3. 24 Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	105
Tabel 3. 25 Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	107
Tabel 3. 26 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan	109
Tabel 3. 27 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan.....	112
Tabel 3. 28 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes.....	114
Tabel 3. 29 hasil penilaian mandiri penerapan sistem merit dalam manajemen ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan	116
Tabel 3. 30 Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal.....	120



Tabel 3. 31 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025	123
Tabel 3. 32 Capaian Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Perjanjian Kinerja 2025.....	126
Tabel 3. 33 Matriks capaian Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	127
Tabel 3. 34 Perbandingan Capaian per Dimensi Indeks Kualitas SDM Tahun 2025	131
Tabel 3. 35 Capaian Anggaran Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal 2025...	140
Tabel 3. 36 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025	142
Tabel 3. 37 Alokasi Anggaran terakhir DIPA Sekretariat Jenderal TA 2025	142
Tabel 3. 38 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan 2020 - 2025	142
Tabel 3. 39 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Eselon II di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025.....	143



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan.....	10
Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan	11
Gambar 1. 3 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2024.....	11
Gambar 1. 4 Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2025.....	13
Gambar 1. 5 Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan	14
Gambar 2. 1 Peta Strategis Renstra Kementerian Kesehatan	27
Gambar 2. 2 Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	28
Gambar 2. 3 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (1)	29
Gambar 2. 4 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (2)	29
Gambar 2. 5 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (3)	30
Gambar 2. 6 Kerangka Logis Program.....	36
Gambar 3. 1 Total Belanja Kesehatan 2014 – 2024.....	57
Gambar 3. 2 Trend Tren Cakupan Peserta Aktif Program Jaminan Kesehatan 2019 – 2025	60
Gambar 3. 3 Sebaran Tingkat Keaktifan Peserta JKN dibandingkan % PBPU Pemda.....	61
Gambar 3. 4 Pembayaran iuran PBI JK Tahun 2025	87
Gambar 3. 5 Pembayaran iuran PBPU dan BP kelas III Tahun 2025.....	87
Gambar 3. 6 Kegiatan Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia.....	90
Gambar 3. 7 Kegiatan Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia (2).....	91
Gambar 3. 8 Kegiatan Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia (3).....	92
Gambar 3. 9 Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi .	93
Gambar 3. 10 Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi (2)	93
Gambar 3. 11 Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi (3)	94
Gambar 3. 12 Kegiatan Peningkatan Kapasitas Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan	95
Gambar 3. 13 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan.....	113
Gambar 3. 14 Perbandingan Capaian NKA Kementerian Kesehatan.....	113
Gambar 3. 15 Tren Realisasi Indeks penerapan Sistem Merit Kemenkes.....	117
Gambar 3. 16 Piagam Penghargaan dari Badan Kepegawaian Negara (BKN) atas pencapaian Progres Nilai Indeks Kualitas Data terbaik	144
Gambar 3. 17 staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan Menerima Penghargaan	145
Gambar 3. 18 Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan menerima Penghargaan Memori Kolektif Bangsa "Arsip Perjalanan Eliminasi Malaria di Indonesia, Periode Arsip 1990 - 2023"	146
Gambar 3. 19 Heri Khiswanto Arsiparis Mahir dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Menerima Penghargaan Arsiparis Teladan Nasional Tahun 2025 Peringkat III	146
Gambar 3. 20 SATSUEHAT sebagai Top New API Award Winner 2025 dalam ajang POSTMAN API Network Awards 2025.....	147
Gambar 3. 21 Penghargaan pada ajang ASEAN Digital Awards 2025 untuk Inovasi dalam transformasi digital kesehatan, kali ini melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK)	148
Gambar 3. 22 Penghargaan Atas Respon Tanggap Kemanusiaan Bencana Gempa Bumi Myanmar.....	149
Gambar 3. 23 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan Dalam Kegiatan Emergency Elite yang Diselenggarakan Oleh DENTA UIN Jakarta	150

BAB I

PENDAHULUAN

A group of people in a meeting looking at business charts on a table. The image is overlaid with a large white arrow pointing right, and two diagonal stripes in teal and lime green. The background shows a person in a white shirt pointing at a chart, a person in a blue denim shirt looking down, and a person in a white shirt writing on a document. The table is covered with various business charts, including bar graphs, pie charts, and line graphs, along with several sticky notes in pink, yellow, and green.





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2025 merupakan tahun strategis bagi Kementerian Kesehatan karena menandai mulai berlakunya Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang baru sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Selain itu, tahun 2025 juga merupakan tahun pertama pelaksanaan periode pembangunan kesehatan jangka menengah lima tahunan sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yang menuntut adanya pengelolaan kinerja yang terencana, terukur, dan akuntabel sejak awal periode perencanaan.

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), setiap instansi pemerintah diwajibkan untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya melalui penyusunan Laporan Kinerja. Laporan Kinerja merupakan bentuk perwujudan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan kepada para pemangku kepentingan, dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang telah ditetapkan secara terukur.

Penyusunan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal juga sejalan dengan pelaksanaan agenda reformasi birokrasi yang bertujuan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), yaitu penyelenggaraan pemerintahan yang bersih, berwibawa, transparan, dan akuntabel. Dalam konteks tersebut, Sekretariat Jenderal berperan strategis dalam memberikan dukungan manajerial dan administratif yang sistematis, berdaya guna, berhasil guna, serta bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme guna mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Sehubungan dengan hal tersebut, sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan amanah yang diberikan oleh Menteri Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025, Sekretariat Jenderal menyusun dan menyampaikan Laporan Kinerja Tahun 2025. Laporan ini disusun berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal Tahun 2025, dengan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025–2029, serta Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025.



B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal

Memperhatikan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 161 tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

1. Tugas dan Fungsi Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

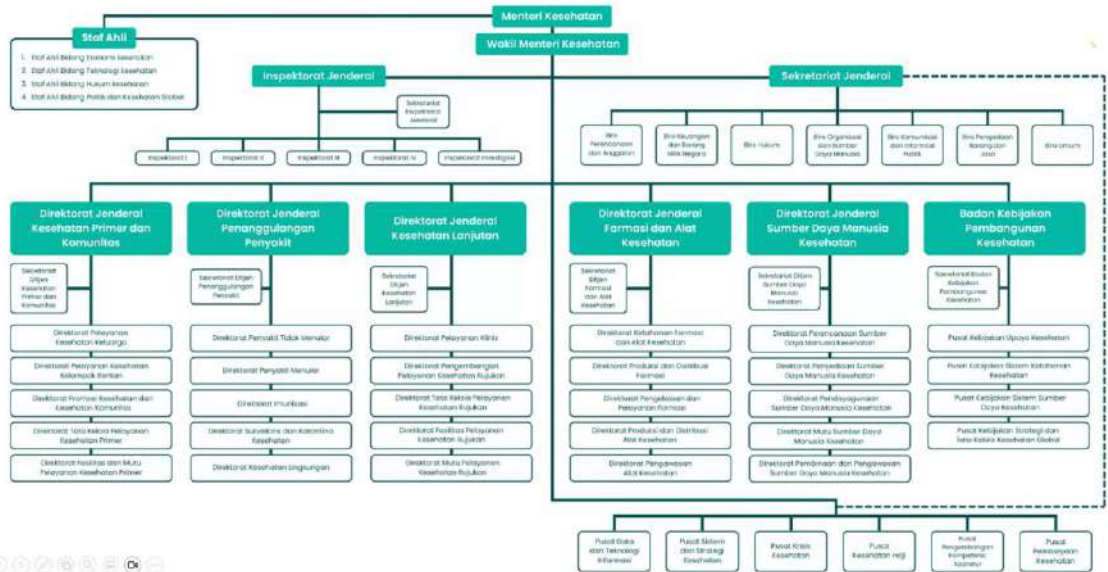
Dalam melaksanakan tugas, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi:

- 1) Koordinasi kegiatan Kementerian;
- 2) Koordinasi dan penyusunan rencana, program dan anggaran Kementerian;
- 3) pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian;
- 4) pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
- 5) koordinasi dan penyusunan peraturan perundang undangan serta pelaksanaan advokasi hukum;
- 6) Penyelenggaraan pengelolaan barang milik negara;
- 7) koordinasi dan penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan pengelolaan pengadaan barang/jasa; dan
- 8) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, pada tahun 2025 Sekretariat Jenderal mengacu/berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025.

2. Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Nomor 161 tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, maka struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan

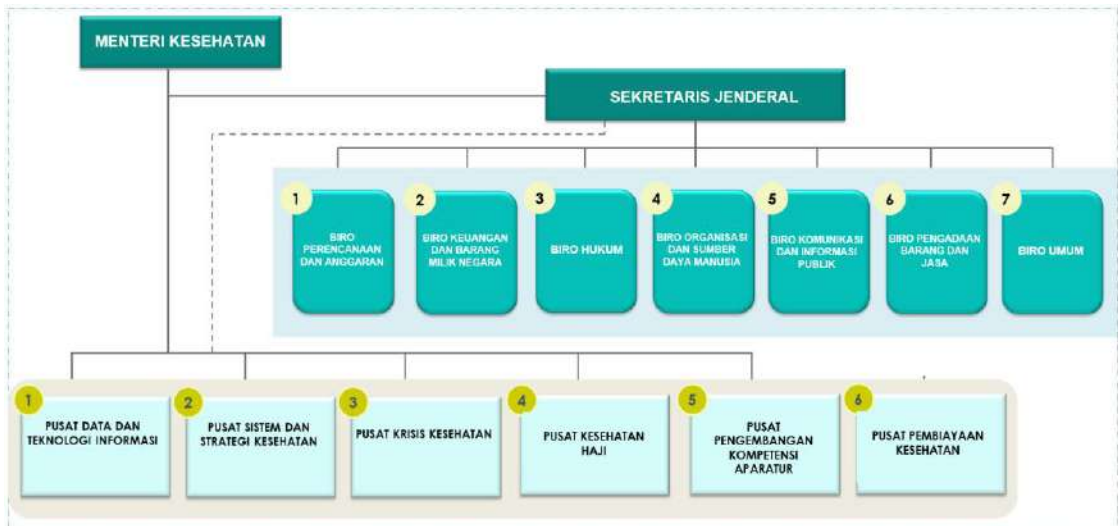
Sekretariat Jenderal berada di bawah Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan, dengan susunan organisasi terdiri atas 7 Biro yaitu:

- a. Biro Perencanaan dan Anggaran,
- b. Biro Keuangan dan BMN, 3) Biro Hukum,
- c. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia,
- d. Biro Komunikasi dan Informasi Publik,
- b. Biro Pengadaan Barang dan Jasa, dan
- c. Biro Umum.

Sekretariat Jenderal mengkoordinasikan 5 Pusat yang bertanggung jawab langsung ke Menteri yaitu:

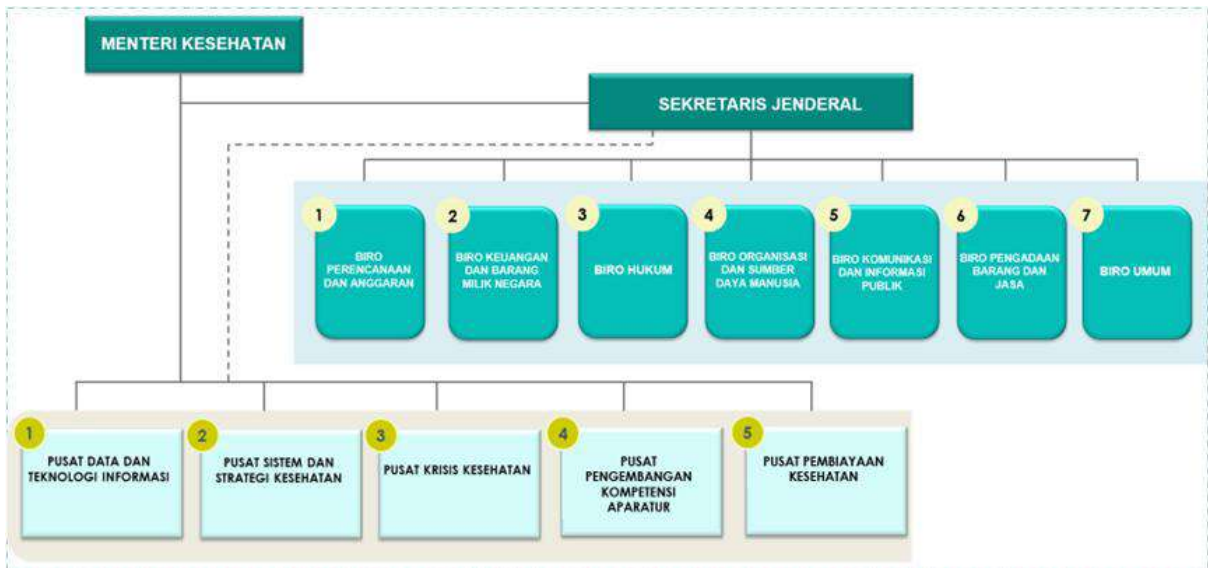
- a. Pusat Data dan Teknologi Informasi,
- b. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan,
- c. Pusat Krisis Kesehatan,
- d. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur, dan
- e. Pusat Pembiayaan Kesehatan.

Susunan organisasi pada setiap Biro/Pusat terdiri atas jabatan fungsional dan jabatan pelaksana.



Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Terjadi perubahan terhadap struktur Organisasi Sekretariat Jenderal berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yang disahkan pada 17 Desember 2025, ditetapkan bahwa Pusat Kesehatan Haji tidak lagi menjadi bagian dari struktur organisasi di dalam Sekretariat Jenderal, dengan penggambaran sebagai berikut:



Gambar 1. 3 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 21 Tahun 2024

3. Tugas dan Fungsi Unit Kerja Eselon II di Sekretariat Jenderal

1) Biro Perencanaan dan Anggaran (Biro RENGAR)

Biro Perencanaan dan Anggaran mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian.

2) Biro Keuangan dan Barang Milik Negara (Biro KEUBMN)



Biro Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan milik/kekayaan negara Kementerian.

3) Biro Hukum

Biro Hukum mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan dan pelaksanaan advokasi hukum.

4) Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia (Biro OSDM)

Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia di lingkungan Kementerian.

5) Biro Komunikasi dan Informasi Publik (Biro Kominfo)

Biro Komunikasi dan Informasi Publik mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan komunikasi dan informasi publik.

6) Biro Pengadaan Barang dan Jasa (Biro PBJ)

Biro Pengadaan Barang dan Jasa mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pengadaan barang/jasa Kementerian.

7) Biro Umum

Biro Umum mempunyai tugas melaksanakan urusan ketatausahaan Sekretaris Jenderal, pengelolaan kerumahtanggaan, dan kearsipan Kementerian.

8) Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin)

Pusat Data dan Teknologi Informasi merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Data dan Teknologi Informasi dipimpin oleh Kepala Pusat serta mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan data dan teknologi informasi.

9) Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas)

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dipimpin oleh Kepala Pusat serta mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan.

10) Pusat Krisis Kesehatan (Puskris)

Pusat Krisis Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Krisis Kesehatan dipimpin oleh Kepala Pusat serta mempunyai tugas melaksanakan penanggulangan krisis kesehatan.

11) Pusat Kesehatan Haji (Puskeshaji)

Pusat Kesehatan Haji merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Kesehatan Haji mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kesehatan haji.



12) Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur (P2KA)

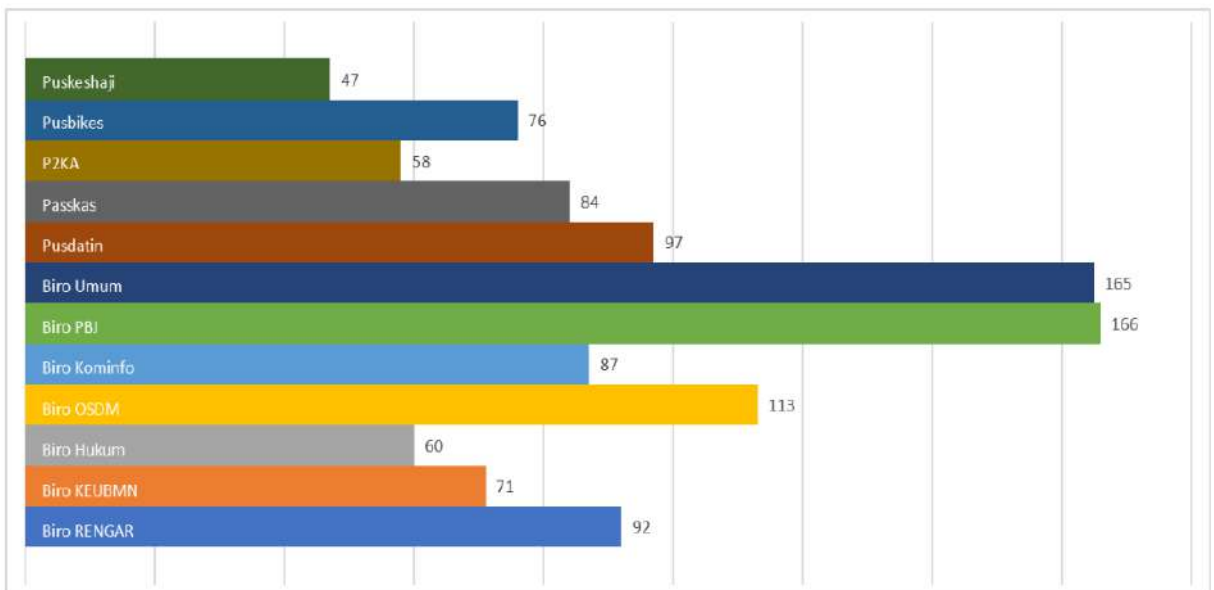
Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur dipimpin oleh Kepala Pusat serta mempunyai tugas melaksanakan pengembangan kompetensi aparatur di lingkungan Kementerian.

13) Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes)

Pusat Pembiayaan Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal yang mempunyai tugas untuk melaksanakan pengelolaan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

C. Dukungan Sumber Daya Manusia

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan Sekretariat Jenderal tahun 2025 didukung oleh sumber daya manusia sebanyak 1069 pegawai dengan rincian sebagai berikut:



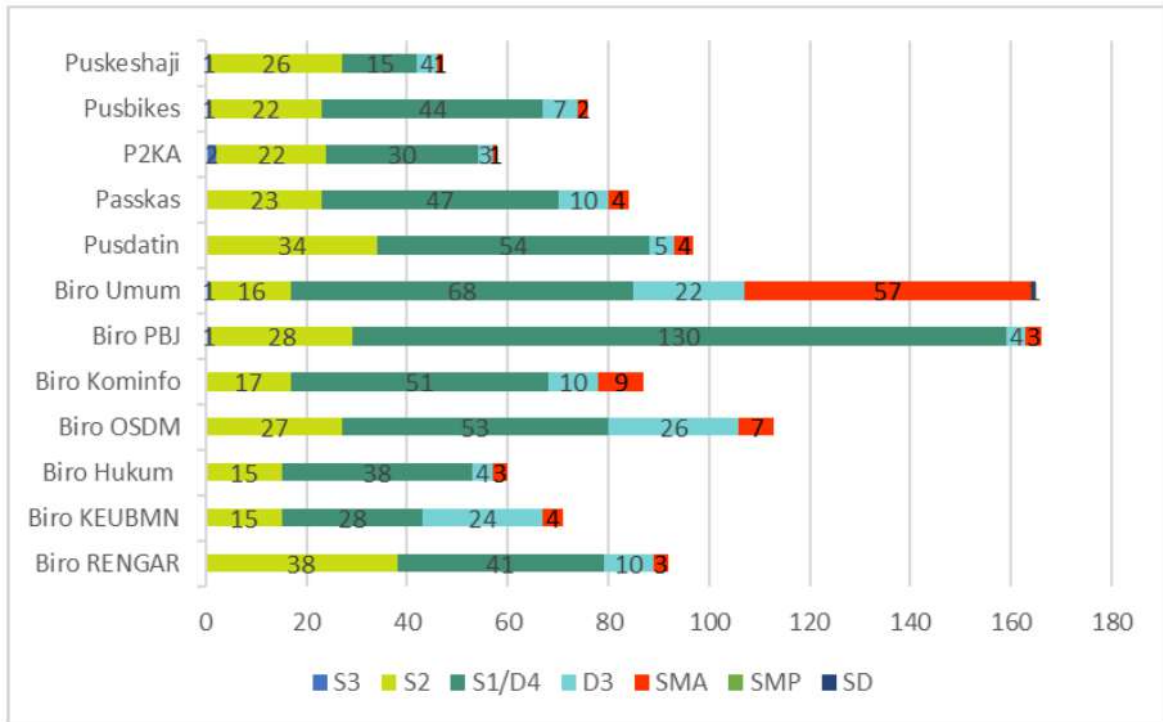
Gambar 1. 4 Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2025

Sumber : Data SIMKA per 7 Januari 2026

Berdasarkan grafik di atas, terdapat distribusi jumlah pegawai pada unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, Biro Pengadaan Barang dan Jasa merupakan biro dengan jumlah pegawai terbanyak, sementara Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur menjadi unit kerja dengan jumlah pegawai paling sedikit di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.



Sekretariat Jenderal sebagai penggerak utama (*prime mover*) tentu memerlukan SDM dengan kompetensi tinggi yang tercermin dari jenjang pendidikan. Distribusi pegawai Sekretariat Jenderal berdasarkan jenjang pendidikan terdiri dari jumlah S3: 5 orang, S2: 257 orang, S1/DIV 584 orang, DIII : 125 orang, SMA: 97 orang, SMP: 0 orang, SD: 1 orang, total seluruh pegawai 1069 orang. Distribusi pegawai tersebut dapat disajikan melalui grafik sebagai berikut:



Gambar 1. 5 Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Sumber : Data SIMKA per 7 Januari 2026

D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian. Dalam melaksanakan tugas Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi:

1. koordinasi kegiatan Kementerian;
2. koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian;
3. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian;
4. pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
5. koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan



- advokasi hukum;
6. penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan pengelolaan pengadaan barang/jasa;
 7. pengolahan data dan informasi; dan
 8. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri Kesehatan.

Pada periode 2020–2024, Sekretariat Jenderal telah melaksanakan sejumlah langkah strategis yang menjadi pondasi penting bagi pelaksanaan agenda periode 2025–2029, antara lain:

1. Akselerasi perubahan budaya kerja yang mengusung tiga tema yakni eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul di seluruh unit kerja Kementerian Kesehatan dan di evaluasi melalui pelaksanaan Pulse Check untuk mengukur keterlibatan pegawai dan memperbaiki lingkungan kerja secara berkelanjutan;
2. Penguatan kapasitas aparatur melalui pengembangan Corporate University sebagai sarana pembelajaran berkelanjutan dan pembentukan talent pool untuk mendukung agenda transformasi kesehatan;
3. Penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan melalui Program Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK), penguatan dan integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu di Pusat dan Daerah serta penerapan safe hospital agar Rumah Sakit aman dan siap terhadap ancaman bencana termasuk akibat perubahan iklim;
4. Pembangunan sistem informasi kesehatan terintegrasi berbasis arsitektur satu data kesehatan melalui kehadiran platform SATUSEHAT yang menghadirkan sistem yang interoperable dan terintegrasi;
5. Penerapan manajemen risiko di seluruh proses kerja untuk memastikan tata kelola yang akuntabel, responsif, dan berkelanjutan
6. Digitalisasi layanan administrasi dan keuangan untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan kualitas pelayanan internal.

Dalam rangka upaya perbaikan hasil evaluasi akuntabilitas berdasarkan capaian target kinerja tahun-tahun sebelumnya yang dilaporkan dalam Laporan Kinerja serta sebagai bagian dari transformasi kelembagaan, Sekretariat Jenderal mendorong perubahan budaya kerja yang adaptif dan kolaboratif dengan memanfaatkan pemantauan inisiatif organisasi untuk menilai keterlibatan pegawai dan mengidentifikasi peningkatan kinerja secara berkala. Upaya penguatan kapasitas aparatur diwujudkan melalui pengembangan Corporate University sebagai pusat pembelajaran dan pembentukan talent pool yang mendukung pelaksanaan agenda transformasi



kesehatan. Selain itu, penerapan manajemen risiko di seluruh proses kerja menjadilandakan penting dalam rangka penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang sistematis, akuntabel, responsif, dan berkelanjutan. Seluruh langkah ini menjadi pondasi penyusunan Rencana Aksi Program (RAP) Sekretariat Jenderal tahun 2025–2029 yang mengoperasionalkan arah kebijakan strategis ke dalam rencana yang terukur, efektif, dan akuntabel.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan pada periode 2025–2029 diarahkan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit dan pembudayaan hidup sehat, memperkuat kapasitas ketahanan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan, dan mendukung transformasi kelembagaan yang adaptif. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025–2029 sejalan dengan enam pilar transformasi kesehatan sebagai landasan bagi seluruh unit kerja, yaitu

1. Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer
2. Transformasi Pelayanan Kesehatan Lanjutan
3. Transformasi Ketahanan Kesehatan
4. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan
5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan

Dari 6 pilar transformasi tersebut, Sekretariat Jenderal memiliki kontribusi terhadap pelaksanaan 5 pilar transformasi Kementerian Kesehatan, antara lain:

1. Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer, terkait dukungan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi jemaah haji;
2. Transformasi Ketahanan Kesehatan, melalui dukungan terhadap penanggulangan krisis kesehatan;
3. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan, khususnya dalam mendukung pembiayaan jaminan kesehatan;
4. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang terkait dengan dukungan pengembangan kompetensi aparatur; dan
5. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang terkait dengan dukungan pengembangan kompetensi aparatur; dan

Pelaksanaan tugas Sekretariat Jenderal pada periode 2025–2029 akan dihadapkan pada tantangan yang semakin kompleks seperti perubahan pola pembiayaan kesehatan menuntut mekanisme penganggaran yang lebih adaptif dan berbasis kinerja, percepatan digitalisasi dan integrasi data termasuk pemanfaatan platform SATUSEHAT yang memerlukan interoperabilitas sistem dan kesiapan sumber daya manusia, hingga



dinamika isu perubahan iklim yang berpotensi meningkatnya risiko krisis kesehatan di masyarakat. Tidak hanya itu, budaya kerja aparatur harus terus menyesuaikan diri dengan tuntutan tata kelola pemerintahan yang modern dan berbasis teknologi. Tantangan ini sekaligus menjadi peluang untuk memperkuat kapasitas organisasi melalui inovasi tata kelola, optimalisasi pemanfaatan teknologi, dan pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan secara berkelanjutan, sehingga peran Sekretariat Jenderal dalam mendukung transformasi kesehatan dapat semakin optimal.

Arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal disusun untuk memastikan pelaksanaan fungsi koordinasi dan dukungan manajemen di lingkungan Kementerian Kesehatan berjalan efektif, adaptif, dan berkelanjutan. Peran ini penting untuk mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2025–2029 dan dijabarkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029. Arah kebijakan dan strategi disusun dalam rangka mewujudkan tata kelola lembaga yang andal, modernisasi layanan administrasi yang berbasis teknologi, penguatan budaya kerja aparatur yang kolaboratif dan adaptif, keberlanjutan pengelolaan pembiayaan kesehatan yang akuntabel serta kesiapan organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam pengelolaan krisis kesehatan dan dinamika perubahan lingkungan strategis.

Agar selaras dengan arah kebijakan nasional maupun Kementerian Kesehatan, arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal yaitu “optimalisasi tata kelola pemerintahan dan penguatan pembiayaan kesehatan”, yang menjadi landasan bagi pengembangan regulasi dan kelembagaan yang mendukung akselerasi dan efektivitas pelaksanaan program Kementerian Kesehatan secara terintegrasi dan berorientasi hasil. Fokus utama arah kebijakan meliputi:

1. Peningkatan Implementasi Tata Kelola dan Reformasi Birokrasi

Penyederhanaan proses bisnis internal, peningkatan akuntabilitas kelembagaan melalui tata kelola yang didasari oleh manajemen risiko, serta penerapan sistem manajemen kinerja yang adaptif berbasis hasil dan indikator kinerja utama (IKU)

2. Akselerasi Transformasi Digital dan Modernisasi Layanan Administrasi

Percepatan integrasi layanan administrasi kepegawaian, perencanaan, penganggaran, keuangan, pengadaan, dan pengelolaan aset yang terhubung dengan platform nasional, penguatan keamanan sistem informasi kesehatan, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

3. Penyempurnaan Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan

Penguatan mekanisme pengelolaan pembayaran iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan PBPU Jaminan Kesehatan Nasional, sinkronisasi kebijakan



pendanaan lintas sektor, Penguatan National Health Accounts (NHA) dan dukungan inovasi pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.

4. Peningkatan Kapasitas SDM dan Budaya Kerja
Pengembangan kompetensi aparatur melalui pusat pembelajaran aparatur Corporate University, pembentukan talent pool, serta penguatan budaya kerja kolaboratif, inovatif, dan berintegritas
5. Peningkatan Kapasitas Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan dan Dukungan Layanan Kesehatan Haji
Penguatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan, penguatan kapasitas daerah dalam penyusunan rencana kontingensi krisis kesehatan dan penanggulangan krisis kesehatan, serta dukungan penyelenggaraan layanan kesehatan haji melalui deteksi dini risiko kesehatan, surveilans, dan optimalisasi sistem informasi Kesehatan jemaah haji.
6. Penguatan Peran Hukum dan Harmonisasi Regulasi
Penyusunan, harmonisasi, dan evaluasi produk hukum guna menjamin kepastian dan keselarasan regulasi dalam pelaksanaan program Kementerian Kesehatan, termasuk pengaturan kelembagaan, norma tata kelola data dan informasi, serta ketentuan penyelesaian sengketa hukum di sektor kesehatan
7. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi Pusat-Daerah
Dukungan strategis untuk memperkuat integrasi kebijakan dan program kesehatan lintas unit dan lintas sektor, memastikan keselarasan antara kebijakan pusat dengan implementasi di daerah dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan.
8. Penguatan Fungsi Pengendalian dan Akuntabilitas Publik
Penerapan mekanisme pengendalian internal, optimalisasi penanganan pengaduan publik, serta peningkatan keterbukaan informasi untuk memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap tata kelola kesehatan nasional.

Dalam rangka menjalankan kebijakan, strategi Sekretariat Jenderal periode 2025-2029 diselaraskan dengan pelaksanaan agenda transformasi kesehatan. Sebagai unit yang berperan dalam koordinasi, pembinaan, dan dukungan manajemen, Sekretariat Jenderal dihadapkan pada perubahan signifikan dalam tata kelola pemerintahan, percepatan digitalisasi, dinamika pembiayaan kesehatan, serta peningkatan tuntutan akuntabilitas publik. Dinamika di lingkungan strategis ini mendorong Sekretariat Jenderal untuk memperkuat perannya sebagai penggerak reformasi birokrasi dan pendukung agenda prioritas Kementerian Kesehatan. Adapun strategi dalam mendukung pelaksanaan Transformasi Kesehatan meliputi:

1. Transformasi Layanan Primer



- a. penguatan skrining dan deteksi dini risiko penyakit menular maupun tidak menular pada kelompok jemaah haji; dan
 - b. edukasi kesehatan bagi kelompok jemaah haji.
2. Transformasi Ketahanan Kesehatan
- a. peningkatan kapasitas daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan dan gawat darurat terpadu;
 - b. pemenuhan SDM Kesehatan yang terlatih, kompeten dan siap dimobilisasi untuk menangani KLB, wabah dan krisis kesehatan melalui Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK);
 - c. penguatan dan integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota;
 - d. peningkatan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis kesehatan melalui pelatihan, penyusunan rencana kontingensi, gladi lapangan dan table top exercise (TTX); dan
 - e. penguatan dan Implementasi safe hospital agar rumah sakit siap terhadap berbagai ancaman risiko di masa depan, termasuk akibat perubahan iklim.
3. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan
- a. Harmonisasi pusat–daerah terkait arah kebijakan dan strategi kesehatan
 - 1) Menjamin keselarasan arah kebijakan dan strategi kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah; dan
 - 2) Meningkatkan kapasitas daerah dalam menyusun
 - b. Anggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting)
 - 1) Mendorong penerapan sistem anggaran berbasis kinerja yang menghubungkan input pembiayaan dengan indikator output dan outcome kesehatan secara jelas, terstruktur, dan logis, termasuk dengan penerapan chart of account di puskesmas;
 - 2) Melakukan rasionalisasi alokasi belanja kesehatan (barang/jasa, modal, dan operasional) berdasarkan capaian indikator program;
 - 3) Mengoptimalkan bauran pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, seperti APBN, dana transfer ke daerah, dan pendapatan asli APBD untuk meningkatkan efisiensi fiskal; dan
 - 4) Menetapkan mekanisme evaluasi dan pelaporan kinerja pembiayaan secara berkala untuk menilai efektivitas penggunaan dana terhadap dampak kesehatan masyarakat dan mendorong peningkatan efisiensi penggunaan anggaran.
 - c. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan
 - 1) Meningkatkan cakupan kepesertaan aktif dalam JKN dan memperluas



- cakupan populasi dengan asuransi kesehatan swasta lainnya untuk memperkuat perlindungan finansial dari biaya layanan Kesehatan; dan
- 2) Memberikan subsidi layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan melalui optimalisasi skema JKN dan skema perlindungan lainnya.
- d. Pemerataan distribusi pembiayaan
- 1) Mengalokasikan dana kesehatan secara adil untuk mengatasi kesenjangan wilayah dalam akses layanan dasar, kapasitas fiskal daerah, dan capaian indikator kesehatan;
 - 2) Memprioritaskan pendanaan untuk daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) serta daerah dengan sosio-ekonomi rendah dan kapasitas fiskal terbatas; dan
 - 3) Mendorong adanya skema insentif untuk daerah yang berhasil meningkatkan capaian indikator kesehatan, guna meningkatkan inovasi dan upaya daerah dalam peningkatan layanan kesehatan.
- e. Inovasi kema pembiayaan kesehatan
- 1) Mengembangkan alternatif skema pembiayaan kesehatan, seperti Kemitraan Pemerintah-Swasta (KPS) dan investasi swasta, terutama untuk mendukung pengembangan SDM kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, teknologi medis, serta industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri;
 - 2) Mendorong pemanfaatan pinjaman luar negeri dan hibah, terutama untuk mendukung proyek strategis kesehatan seperti pemerataan akses layanan kesehatan, pengembangan infrastruktur layanan kesehatan, pemenuhan alat kesehatan esensial, penguatan laboratorium, penanggulangan penyakit prioritas, pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, serta penelitian dan inovasi kesehatan; dan
 - 3) Mengintegrasikan pendekatan Health Technology Assessment (HTA) dalam proses pengambilan kebijakan untuk menjamin efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan
4. Transformasi Teknologi Kesehatan
- a. Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)
- 1) Mewujudkan platform digital kesehatan nasional yang komprehensif dan terintegrasi, termasuk menghubungkan data rekam medis elektronik dari seluruh fasilitas kesehatan dan program UKM;
 - 2) Memastikan interoperabilitas terstandar antar sistem informasi kesehatan, baik lintas platform maupun antar fasilitas kesehatan melalui penerapan standar data nasional dan protokol pertukaran informasi;



- 3) Penerapan standar ketat perlindungan data pasien dengan sistem keamanan siber adaptif dan pemantauan rutin untuk mencegah kebocoran atau penyalahgunaan data;
 - 4) Mendorong adopsi pencatatan dan pelaporan elektronik di seluruh fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan akurasi data, efisiensi pelaporan, dan ketersediaan data real-time untuk mendukung kebijakan berbasis bukti; dan
 - 5) Mendorong peningkatan kapasitas SDM di tingkat pusat, daerah, dan fasilitas kesehatan dalam mendukung implementasi SIKN.
5. Peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan
- a. Penguatan reformasi birokrasi
 - 1) Memperkuat struktur organisasi dan memperjelas fungsi kelembagaan Kementerian Kesehatan;
 - 2) Menyederhanakan proses bisnis dan prosedur pelayanan.
 - 3) Memperkuat sistem manajemen SDM dengan meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan dedikasi aparatur;
 - 4) Memperkuat sistem pengawasan internal dengan memastikan akuntabilitas kinerja dan keuangan, sejalan dengan prinsip good public governance dan penguatan fungsi Culture Transformation Office (CuTO);
 - 5) Meningkatkan akuntabilitas kinerja dengan mengukur dan meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan; dan
 - 6) Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
 - b. Perubahan budaya kerja
 - 1) Membentuk budaya kerja berlandaskan nilai ASN BerAKHLAK (berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, kolaboratif);
 - 2) Mendorong internalisasi budaya kerja baru melalui tiga nilai utama: eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul;
 - 3) Meningkatkan digitalisasi pada seluruh proses bisnis Kementerian Kesehatan, termasuk layanan publik;
 - 4) Menerapkan Kementerian Kesehatan 6-step execution model untuk memastikan efektivitas eksekusi dalam organisasi;
 - 5) Menjadikan perubahan budaya organisasi sebagai transformasi gaya hidup individunya melalui penanaman nilai dan prinsip yang berkelanjutan;
 - 6) Membangun tempat kerja dan lingkungan kerja yang sehat, terbuka, dan produktif;



- 7) Menyusun dan menerapkan SOP kerja yang efektif, sistematis, serta mengembangkan janji layanan untuk meningkatkan akuntabilitas pelayanan;
 - 8) Menyusun dan menerapkan regulasi terkait standar pelayanan internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dengan mekanisme reward and punishment; dan
 - 9) Mengembangkan agenda setting berbasis data dan memperkuat monitoring pelaksanaan kebijakan secara real-time.
- c. Peningkatan mutu SDM Kementerian Kesehatan
- 1) Mengembangkan sistem manajemen talenta untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan talenta terbaik yang menjunjung core values BERAKHLAK guna mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan;
 - 2) Mengimplementasikan sistem manajemen talenta untuk mendukung rekrutmen, penempatan, suksesi, dan pengembangan karir yang adil dan berbasis kinerja;
 - 3) Membangun lingkungan kerja berbasis meritokrasi melalui integrasi sistem talenta dengan promosi berbasis kompetensi;
 - 4) Meningkatkan kapasitas SDM secara berkelanjutan melalui penguatan dan pelaksanaan Kementerian Kesehatan Corporate University dengan pendekatan pembelajaran yang mutakhir, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan sektor kesehatan;
 - 5) Melakukan percepatan pengembangan kompetensi SDM melalui pemberian beasiswa (termasuk pengiriman talenta ke luar negeri) dan mekanisme insentif berbasis prestasi; dan
 - 6) Meningkatkan kualitas dan pengalaman kerja ASN dengan melakukan pemodelan mutasi pejabat dan pegawai antar unit eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan, untuk memperluas keterampilan, meningkatkan motivasi, dan mempercepat pengembangan karir lintas bidang.
- d. Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran pusat dan daerah
- 1) Memastikan integrasi perencanaan dan penganggaran pusat-daerah berdasarkan target transformasi kesehatan serta indikator kinerja prioritas nasional;
 - 2) Mengintegrasikan perspektif gender ke dalam proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi atau kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan kesehatan;
 - 3) Meningkatkan keterlibatan pimpinan (Menteri, Eselon I, Eselon II) dan



pelaksana kegiatan dalam proses perencanaan dan penganggaran untuk memperkuat akuntabilitas pelaksanaan anggaran;

- 4) Melibatkan secara sistematis seluruh pengelola sumber daya organisasi, termasuk pengelola organisasi, SDM, keuangan, aset, dan teknologi informasi, dalam forum koordinasi perencanaan dan penganggaran;
- 5) Memastikan keselarasan indikator kesehatan antara dokumen perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat (RPJMN dan Renstra) dengan di tingkat daerah (RPJMD, Renstra OPD);
- 6) Mendorong partisipasi aktif Inspektorat Jenderal (APIP) dalam pengawasan proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran guna memastikan kepatuhan dan pengendalian internal;
- 7) Memperkuat komitmen daerah melalui alokasi sumber daya yang konsisten dan strategi pembiayaan yang adil dan efisien; dan
- 8) Melakukan monitoring dan evaluasi keselarasan anggaran terhadap hasil capaian indikator.

E. Sistematika Laporan

Laporan Kinerja ini disusun dengan menggunakan sistematika sebagai berikut

1. Ikhtisar Eksekutif

Bagian ini berisi ringkasan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal yang menyajikan tujuan dan sasaran strategis program berdasarkan Renstra Kemenkes Tahun 2025–2030, pencapaian output dan outcome, permasalahan/kendala yang dihadapi serta terobosan yang telah dilaksanakan untuk mencapai sasaran indikator program. Informasi dalam Ringkasan Eksekutif ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif atas kinerja Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan;

2. BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan latar belakang, maksud dan tujuan, penjelasan umum organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (tugas pokok dan fungsi) dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi;

3. BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini memuat gambaran perencanaan kinerja unit kerja yang mencakup tujuan, sasaran, dan indikator kinerja, yang telah ditetapkan kedalam perjanjian kinerja;

4. BAB III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini memuat hasil pengukuran dan evaluasi kinerja unit kerja berdasarkan indikator yang telah ditetapkan, serta analisis capaian kinerja sebagai bentuk



pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun berjalan.

5. BAB IV Penutup

Bab ini berisi kesimpulan atas pencapaian kinerja dan rekomendasi tindak lanjut kedepan.

6. Lampiran


Berisi data dukung yang dibutuhkan sebagai penunjang akuntabilitas laporan kinerja



BAB II

PERENCAAN

KINERJA



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Perencanaan strategis merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang bersifat mendasar dan dibuat secara integral, efisien dan koordinatif dalam kurun waktu tertentu dengan berorientasi kepada hasil yang akan dicapai selama 5 (lima) tahun ke depan dengan memperhitungkan potensi, peluang, serta kendala yang ada maupun tantangan yang mungkin terjadi. Perencanaan strategis ini dipergunakan untuk menentukan arah dan strategi untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 5 Tahun 2019, setiap K/L wajib menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL).

Renstra-KL adalah dokumen perencanaan jangka menengah (5 tahun) Kementerian/Lembaga yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga yang disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Renstra Kementerian Kesehatan mempunyai tujuan yang akan dicapai selama periode 2025-2029 sebagai berikut:

1. Terwujudnya Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup;
2. Tersedianya Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau;
3. Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, dan responsif;
4. Terbangunnya Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan;
5. Terciptanya Teknologi Kesehatan yang Maju;
6. Terwujudnya Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien.

Dalam rangka mencapai 6 (enam) tujuan strategis Kementerian Kesehatan tersebut di atas, ditetapkan 7 sasaran strategis Kementerian Kesehatan ke dalam peta strategis sebagai berikut :

Sasaran Strategis beserta ISS Kementerian Kesehatan 2025-2029
 6 Tujuan, 7 Sasaran Strategis, 14 ISS RPJMN dan 19 ISS Non-RPJMN



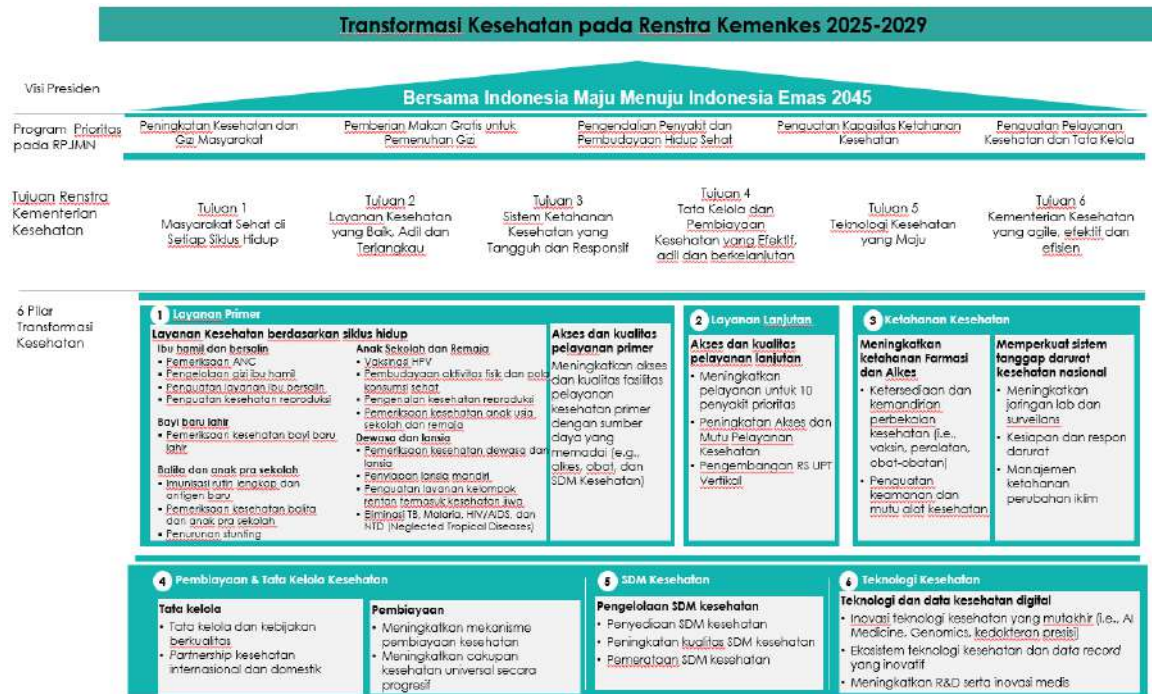
Gambar 2. 1 Peta Strategis Renstra Kementerian Kesehatan

Narasi tujuan yang dijabarkan ke dalam sasaran-sasaran strategis Kementerian Kesehatan di dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dapat dituangkan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
2	Tersedianya Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau;	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, dan responsif;	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
4	Terbangunnya Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
5	Terciptanya Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
6	Terwujudnya Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien.	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Tabel 2. 1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Secara lebih rinci peta strategi Kementerian Kesehatan diturunkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Program sehingga menggambarkan cascading kinerja sebagai berikut:



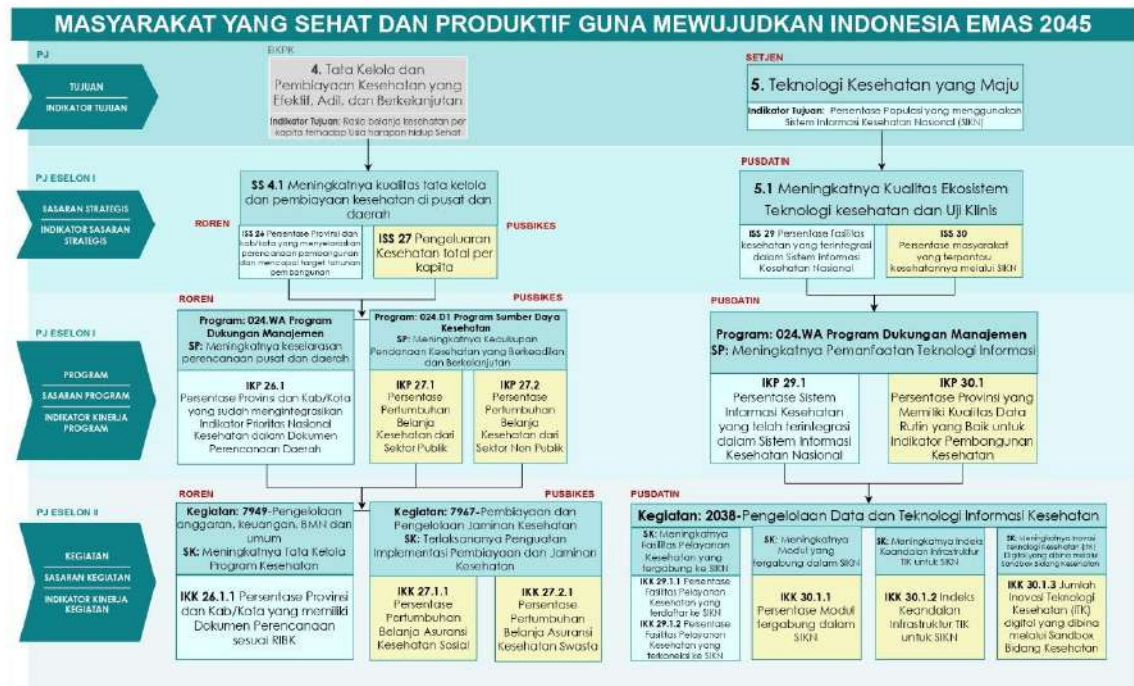
Gambar 2. 2 Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Berdasarkan Gambar 2.2, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan memuat 6 pilar tujuan, 7 Sasaran Strategis (SS), 33 Indikator Sasaran Strategis (ISS), dan 67 Indikator Kinerja Program (IKP). Dalam kerangka tersebut, Sekretariat Jenderal memiliki peran utama pada Pilar ke-5, yaitu Teknologi Kesehatan yang Maju sebagai fondasi transformasi sistem kesehatan nasional.

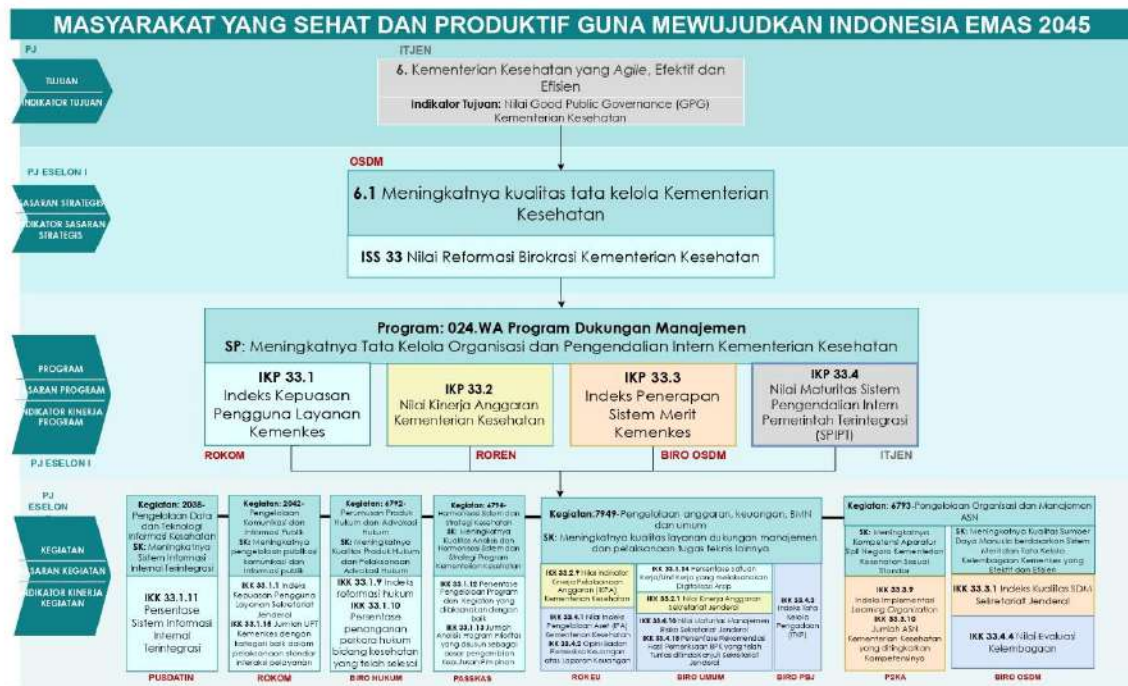
Lebih lanjut, keterkaitan antara Sasaran Strategis, Indikator Sasaran Strategis, hingga Indikator Kinerja Kegiatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal disajikan secara terstruktur melalui pohon kinerja sebagaimana ditampilkan pada gambar di bawah. Representasi ini menggambarkan alur kontribusi kinerja Sekretariat Jenderal terhadap pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan secara komprehensif dan terintegrasi.



Gambar 2. 3 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (1)



Gambar 2. 4 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (2)



Gambar 2. 5 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (3)

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi pembangunan kesehatan nasional sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029 adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi tahun 2025-2029 yaitu Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Untuk mendukung pencapaian visi Kementerian Kesehatan tersebut, Sekretariat Jenderal mendukung pencapaian visi Kementerian Kesehatan melalui perannya sebagai penggerak tata kelola program kesehatan serta penyelenggara dukungan manajemen yang efektif, transparan, akuntabel, serta berbasis teknologi informasi. Sekretariat Jenderal menyusun misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup;
2. Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau;
3. Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif;
4. Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan
5. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju; dan
6. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien.

Arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal bertujuan untuk mendukung arah



kebijakan dan strategi Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun 2025-2029. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Kondisi ini akan tercapai apabila penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta didukung sistem kesehatan yang kuat dan tangguh.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 59 tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2045 yang memuat Visi Indonesia Emas Tahun 2045 sebagai “Negara Kesatuan Republik Indonesia yang Bersatu, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan” diwujudkan melalui 8 (delapan) Agenda Pembangunan Tahun 2045 sebagai berikut:

1. Transformasi Sosial;
2. Transformasi Ekonomi;
3. Transformasi Tata Kelola;
4. Supremasi Hukum, Stabilitas dan Kepemimpinan Indonesia;
5. Ketahanan Sosial Budaya dan Ekologi;
6. Pembangunan Kewilayahan yang Merata dan Berkeadilan;
7. Sarana dan Prasarana yang Berkualitas dan Ramah Lingkungan;
8. Kestinambungan Pembangunan.

Sekretariat Jenderal telah menetapkan enam (6) tujuan strategis yang dijabarkan menjadi enam (6) sasaran strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2025–2029. Ke enam sasaran strategis tersebut yaitu:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif

Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:

- a. Melaksanakan upaya pencegahan stunting baru melalui penguatan pelayanan *antenatal care* (ANC) bagi ibu hamil serta pemantauan tumbuh kembang balita secara berkelanjutan.
- b. Melakukan penyediaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan pelaksanaan intervensi gizi secara tepat sasaran sesuai kelompok sasaran berisiko stunting.
- c. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor kementerian/lembaga dan pemangku kepentingan terkait dalam rangka percepatan penurunan stunting.



2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
 - a. Melakukan kolaborasi dengan BPJS Kesehatan dalam rangka meningkatkan cakupan peserta aktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - b. Melaksanakan upaya perluasan cakupan asuransi kesehatan melalui skema pemerintah dan swasta, serta memastikan paket manfaat asuransi mencakup kebutuhan pelayanan kesehatan utama.
 - c. Mendorong implementasi kebijakan *Coordination of Benefit (CoB)* melalui penguatan koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ).
 - d. Melaksanakan kegiatan advokasi dan sosialisasi pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam mengakses pelayanan kesehatan.
 - e. Melakukan koordinasi dengan kementerian/lembaga pemilik data, yaitu BPJS Kesehatan, Otoritas Jasa Keuangan (OJK), dan Kementerian Keuangan, dalam rangka penyediaan data yang telah diaudit.
 - f. Melaksanakan advokasi kepada pemerintah daerah, BPJS Kesehatan, dan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) terkait kondisi dan dinamika kepesertaan JKN.
 - g. Mendorong perbaikan pengukuran kinerja BPJS Kesehatan dalam upaya memperluas kepesertaan aktif di luar segmen Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Pekerja Bukan Penerima Upah yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PBPU Pemda).
 - h. Mendorong revisi regulasi yang berkaitan dengan penegakan kepatuhan pembayaran iuran serta penguatan tata kelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - i. Mendorong Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dalam pelaporan dan penyediaan data peserta asuransi kesehatan swasta secara *by name by address*.
3. Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
4. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
 - a. Melakukan rekapitulasi hasil penilaian penyelarasan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan yang telah dilaksanakan pada minggu pertama dan kedua bulan November 2025.



- b. Menyusun instrumen evaluasi sebagai alat ukur capaian indikator RPJMN yang telah diselaraskan ke dalam dokumen RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan.
 - c. Melaksanakan advokasi kepada pemerintah daerah untuk melakukan pemantauan capaian indikator RPJMN yang telah diintegrasikan ke dalam dokumen RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan, guna mendukung pencapaian target yang telah ditetapkan.
 - d. Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah agar menyediakan dan mengalokasikan anggaran kesehatan yang sejalan dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK).
 - e. Melaksanakan koordinasi dengan kementerian/lembaga sumber data dalam rangka triangulasi data yang dilaksanakan pada bulan Oktober hingga November 2025.
5. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
- Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
- a. Menyusun dan melaksanakan strategi pendampingan serta kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Daerah terkait dalam rangka mendukung implementasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) di fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. Melaksanakan strategi penegakan (*enforcement*) bersama satuan kerja terkait guna mendorong fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) serta memastikan pengiriman data dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan.
 - c. Melakukan penguatan tata kelola integrasi Sistem Informasi Kesehatan guna meningkatkan keterpaduan, kualitas, dan pemanfaatan data kesehatan.
 - d. Melaksanakan penyelarasan indikator kinerja dan target output agar sesuai dengan kewenangan Kementerian Kesehatan.
 - e. Melakukan penyesuaian rencana aksi agar selaras dengan perkembangan dan progres capaian masing-masing indikator kinerja.
 - f. Melakukan penyesuaian narasi rencana aksi sesuai dengan tahapan progres pelaksanaan yang sedang berlangsung.
 - g. Melaksanakan validasi data dukung untuk memastikan kesesuaian antara rencana aksi yang diusulkan dengan bukti pelaksanaan dan capaian kinerja.
6. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan
- Strategi dalam mencapai sasaran tersebut adalah:
- a. Melaksanakan penyelarasan indikator kinerja dan target output agar sesuai dengan kewenangan Kementerian Kesehatan.

- b. Melakukan penyesuaian rencana aksi agar selaras dengan perkembangan dan progres capaian masing-masing indikator kinerja.
- c. Melakukan penyesuaian narasi rencana aksi sesuai dengan tahapan progres pelaksanaan yang sedang berlangsung.
- d. Melaksanakan validasi data dukung guna memastikan kesesuaian antara rencana aksi yang diusulkan dengan bukti pelaksanaan dan capaian kinerja.

Tujuan dan sasaran strategis Sekretariat Jenderal adalah sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
4	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
5	Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
6	Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

Tabel 2. 2 Tujuan dan sasaran strategis Sekretariat Jenderal

Sumber: Keputusan Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/A/5961/2025 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025 – 2029.

Sasaran Strategis tersebut dijabarkan melalui beberapa sasaran program di Sekretariat Jenderal yang selaras dengan sasaran program dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Sasaran program dan indikator Sekretariat Jenderal sampai dengan tahun 2029 adalah:

1. Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular, dengan indikator kinerja program (IKP), yaitu
 - a. Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan
2. Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC
 - a. Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah
 - b. Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)
 - c. Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan



Iuran Jaminan Kesehatan

3. Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan
 - a. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu
 - b. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu
4. Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah
 - a. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah
5. Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan
 - a. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik
 - b. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik
6. Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi
 - a. Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional
 - b. Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan
7. Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan
 - a. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes
 - b. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan
 - c. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes
 - d. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal
 - e. Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal
 - f. Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal
 - g. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal
 - h. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal
 - i. Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal

Terhadap uraian di atas dapat dijelaskan bahwa Sasaran program pada nomor 1, 2 dan 3 mempunyai indikator program yang dilaksanakan langsung oleh unit organisasi dan satuan kerja yang ada di Sekretariat Jenderal. Sedangkan sasaran program pada nomor 4,5,6,7,8, dan 9 mempunyai indikator program yang dilaksanakan oleh unit organisasi eselon 1 lain di Kemenkes. Indikator program ini juga menjadi

naungan bagi indikator kinerja tertentu yang ada di satuan kerja eselon 2 di lingkungan Sekretariat Jenderal. Kondisi ini menunjukkan adanya *cross-cutting* antar unit kerja eselon 1 di Kementerian Kesehatan dalam pencapaian sebuah indikator program didukung oleh dua atau lebih unit kerja dan/atau beberapa satuan kerja dari unit kerja eselon 1 di Kementerian Kesehatan. Selain itu hal tersebut menunjukkan dalam pencapaian indikator dilakukan secara terintegrasi antar eselon 1 di Kementerian Kesehatan.

B. Rencana Kerja Sekretariat Jenderal

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Sekretariat Jenderal sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal memiliki tugas untuk menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan termasuk untuk melaksanakan fungsi dan tugas lain yang diberikan Menteri Kesehatan. Penjabarannya tercantum pada Kerangka Logis Program sebagai berikut :



Gambar 2. 6 Kerangka Logis Program

Program Dukungan Manajemen, Program Pelayanan Kesehatan Primer, Program Sumber Daya Kesehatan, dan Program Sistem Ketahanan Kesehatan, merupakan program yang bersifat generik dan dipergunakan oleh lintas Kementerian/Lembaga dan lintas Eselon I. Sedangkan 3 (tiga) program lainnya



merupakan program teknis yang dipergunakan oleh lintas eselon I di internal Kementerian Kesehatan.

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Sasaran Program: Meningkatkan pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular					
		1. Presentase jemaat haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	35%	42%	49%	56%	63%
2	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC					
		1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,98 %	3,96 %	3,93 %	3,90 %	3,87 %
		2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	787000 orang	1575000 orang	2362000 orang	3150000 orang	4725000 orang
		3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99,6 %	99,7 %	99,8 %	99,9 %	99,95 %
		Sasaran Program: Meningkatkan kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan					
		1. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5%	5%	5%	5%	5%
		2. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	1%	1%	1%	1%	1%
3	Program Pencegahan dan Pengendalian	Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan					



No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
	an Penyakit	1. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40%	60%	80%	90%	100%
		2. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	40%	60%	80%	90%	100%
4	Dukungan Manajemen	Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah					
		1. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	70%	75%	80%	85%	90%
		Sasaran Program : Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi					
		1. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	20%	40%	60%	80%	100%
		2. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10%	20%	30%	40%	50%
		Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan					
		1. Indeks Kepuasan Pengguna	77	78	79	80	81



No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
		Layanan Kemenkes					
		2. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
		3. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86	0,87	0,88	0,89	0,90
		4. Nilai Maturitas Sistem Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)**)	3,95	4	4,05	4,1	4,15

Tabel 2. 3 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2025-2029

Catatan:

1. tanda **) merupakan Indikator Kinerja Program unit organisasi eselon 1 lain di Kementerian Kesehatan. Sekretariat Jenderal berperan sebagai *supporting unit*, sehingga analisis teknis atas capaian kinerja dari IKP tersebut tidak dilaporkan dalam Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal akan tetapi dilaporkan secara lengkap dalam Laporan Kinerja unit organisasi yang mempunyai IKP tersebut.
2. Target per tahun mengacu pada Dokumen Renstra Kementerian Kesehatan. Target dapat disesuaikan per tahun sesuai kesepakatan tiga pihak.

C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Perjanjian Kinerja disusun sebagai dokumen penugasan kinerja dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program dan kegiatan, yang disertai dengan indikator kinerja yang terukur, serta dilaksanakan sesuai dengan kebijakan penerapan dan evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penjabaran Renstra Kementerian Kesehatan ke dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sesuai dengan indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029. Adapun rincian indikator dan target yang harus dicapai oleh Sekretariat Jenderal sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal dengan Menteri Kesehatan adalah sebagai berikut:



1. Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
A.	Sasaran Strategis (8)		
	Menguatnya Surveilans yang adekuat		
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
1.	Sasaran Program : Meningkatnya Kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
B.	Sasaran Strategis (9)		
	Menguatnya sistem penangan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
2.	Sasaran Program : Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin	38
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38



No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
C.	Sasaran Strategis (10)		
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif		
	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
3.	Sasaran Program : Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100
D.	Sasaran Strategi (15)		
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000
		2. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30
	Program Dukungan Manajemen		
4.	Sasaran Program : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300
		Jumlah integrasi <i>platform</i>	40.000



No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
	dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10
		Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35
		Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	10.000
E.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	86
	Program Dukungan Manajemen		
5.	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01
		Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	80,01



No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
	dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	80,01
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96

Tabel 2. 4 Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025

2. Perjanjian Kinerja Revisi Tahun 2025 (yang sudah disesuaikan dengan Rancangan Strategis Tahun 2025-2029)

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A.	Sasaran Strategis (1.1)		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular*)	
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
1.	Sasaran Program : Meningkatkan pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak Menular	Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan	35%
B.	Sasaran Strategis (2.1)		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket	28%
		Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	80,5%
	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
2.	Sasaran Program : Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC	Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	3,98%
		Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	787.000 org



No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	99,60%
C.	Sasaran Strategis (3.1)		
	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	Nilai Kapasitas IHR dalam JEE*)	90
	Program : Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
3.	Sasaran Program : Menguatnya Kapasitas Sistem ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	40%
		Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	40%
D.	Sasaran Strategi (4.1)		
	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan	20%
		Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	2,2 juta
	Program : Program Dukungan Manajemen		
4.	Sasaran Program : Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah	Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	70%
5.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%
		Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%
E.	Sasaran Strategis (5.1)		
		Persentase Fasilitas	50%



No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	
		Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN	25%
	Program : Program Dukungan Manajemen		
6.	Sasaran Program : Meningkatkan Pemanfaatan Teknologi Informasi	Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	60%
		Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	10%
F.	Sasaran Strategis (6.1)		
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (nilai)
	Program : Program Dukungan Manajemen		
7.	Sasaran Program : Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (nilai)
		Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (nilai)
		Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 (indeks)
		Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	77 (nilai)
		Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,35 (nilai)
		Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	81 (nilai)
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95%
		Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal	3,95 (nilai)
		Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal	96%

Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025 Revisi Final

Keterangan: Sekretariat Jenderal sebagai *supporting unit* pada pencapaian indikator sasaran strategis dan indikator kinerja program bertanda *)



Jumlah alokasi anggaran yang disediakan untuk mencapai kinerja berdasarkan perjanjian kinerja di atas pada pagu awal yang dialokasikan pada DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp51.591.825.380.000,- (Lima Puluh Satu Triliun Lima Ratus Sembilan Puluh Satu Miliar Delapan Ratus Dua Puluh Lima Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Ribuh Rupiah), dengan rincian sebagaimana dalam tabel berikut:

Program	Anggaran (Rp.)
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	48.964.729.898.000
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	468.769.682.000
3. Program Dukungan Manajemen	2.158.325.800.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	51.591.825.380.000

Tabel 2. 6 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025

Alokasi anggaran sebagaimana tabel di atas mengalami perubahan pada akhir tahun 2025 yang disahkan dengan Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Petikan TA 2025 Nomor: SP DIPA-024.01.1.465921/2025 Revisi ke 19 Tanggal: 29 Desember 2025, Perubahan terakhir alokasi anggaran pada DIPA tersebut sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Program	Anggaran (Rp.)
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	49.246.391.010.000
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	253.244.585.000
3. Program Dukungan Manajemen	2.169.968.479.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	51.669.604.074.000

Tabel 2. 7 Alokasi Anggaran terakhir DIPA Sekretariat Jenderal TA 2025

Terjadi peningkatan anggaran yang cukup signifikan pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dari semula Rp. 48.964.729.898.000,- menjadi Rp. 49.246.391.010.000,-. Namun disisi lain terjadi penurunan yang cukup signifikan pula pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang semula Rp. 468.769.682.000,- menjadi Rp. 253.244.585.000,- yang mana pengurangan anggaran mencapai hingga 45,98% dari anggaran DIPA awal tahun.



BAB III

AKUNTABILITAS

KINERJA

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 terdapat 6 Indikator Tujuan, 33 indikator sasaran strategis dan 108 indikator kinerja program dengan 315 indikator kinerja kegiatan yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan sampai akhir tahun 2029. Sekretariat Jenderal mempunyai tanggungjawab untuk mencapai 1 indikator tujuan, dengan 7 indikator sasaran strategis, 14 indikator kinerja program dan 37 Indikator kinerja kegiatan.

Pada awal tahun 2025 hingga bulan Oktober, indikator-indikator kinerja Sekretariat Jenderal masih berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Indikator-indikator tersebut menjadi dasar penyusunan Perjanjian Kinerja awal tahun 2025 sebelum ditetapkan rencana strategis tahun 2025 - 2029.

1. Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian
A.	Sasaran Strategis (8)			
	Menguatnya Surveilens yang adekuat			
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
1.	Sasaran Program : Meningkatnya Kemampuan surveilans berbasis laboratorium			
B.	Sasaran Strategis (9)			
	menguatnya sistem penangan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
2.	Sasaran Program : Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin	38	38



		2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38
C.	Sasaran Strategis (10)			
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif			
	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
3.	Sasaran Program : Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *)	100	192
D.	Sasaran Strategi (15)			
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000	51.001
		1. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30	30
	Program Dukungan Manajemen			
4.	Sasaran Program : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	1. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300	330
		2. Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000	51.001
		3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10	0,03

		4. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35	45
		5. Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	10.000	14.728
E.	Sasaran Strategis (17)			
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	86	99,72
	Program Dukungan Manajemen			
5.	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01	91,76
		Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	80,01	89,76
		Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	80,01	92,53
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4 skala	4 skala
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96	99,32

Tabel 3. 1 Capaian Berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025

Tabel tersebut menyajikan data capaian sesuai dengan perjanjian kinerja awal tahun 2025 sesuai dengan rencana strategis tahun 2022 – 2024. Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar indikator sudah tercapai. Untuk tahun 2025 dikarenakan beberapa indikator sudah tidak dilanjutkan dan perhitungan capaian tidak dilaksanakan sehingga menggunakan capaian sama seperti akhir tahun 2024.

2. Perbandingan Capaian Kinerja Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

No	Indikator Kinerja	Target	% Capaian 2022	% Capaian 2023	% Capaian 2024	% Capaian 2025
1.	ISS Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	100	100	100	100
2.	IKP Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin	38	N/A	100	100	100
3.	IKP Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	N/A	100	100	100
4.	IKP Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	157	145	192	192
5.	ISS Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000	117,77	105,80	123,90	123,90
6.	ISS Jumlah sistem	30	320	126,7	100	100



	bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan					
7.	IKP Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300	100	102,70	102,70	110
8.	IKP Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000	117,77	123,90	123,90	127,50
9.	IKP Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10	0	0	0,003	0,003
10.	IKP Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35	100	100	108,60	128,50
11.	IKP Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	10.000	53,60	112,60	113	147,20
12.	ISS Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	86	122,63	126,79	103,34	99,72
13.	IKP Nilai Reformasi Birokrasi	90,01	93,08	106,86	100,11	102,03
14.	IKP Nilai Kinerja	80,01	106,17	101,39	114,27	112,05

	Anggaran Kementerian Kesehatan					
15.	IKP Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	80,01	-	-	104,77	115,83
16.	IKP Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4 skala	100	100	100	100
17.	IKP Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96	-	-	103,40	103,45

Tabel 3. 2 Perbandingan Capaian Berdasarkan Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Data pada tabel di atas menyajikan data perbandingan capaian berdasarkan perjanjian kinerja awal tahun 2025 dengan tahun-tahun sebelumnya. Beberapa indikator pada tahun 2025 memiliki capaian yang sama dengan tahun 2024 dikarenakan indikator-indikator tersebut tidak berlanjut pada rencana strategis tahun 2025 – 2029. Bila disandingkan dengan tahun sebelumnya, maka sebagian besar indikator sudah tercapai pada tahun 2025 dan terlihat bahwa terdapat progres di setiap tahunnya.

3. Capaian Kinerja indikator Tujuan sesuai Perjanjian Kinerja Revisi TA 2025

Capaian Indikator Tujuan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tujuan	Indikator Tujuan	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	0	3%	3%	100

Tabel 3. 3 Capaian Indikator Tujuan

Pada tahun 2025, Sekretariat Jenderal berhasil mencapai target indikator tujuan pada sasaran Teknologi Kesehatan yang Maju. Indikator “Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional” ditetapkan dengan target sebesar 3% dan realisasi capaian juga mencapai 3%, sehingga tingkat ketercapaian indikator mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah berjalan sesuai dengan target yang direncanakan.

4. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis Perjanjian Kinerja Revisi TA 2025

Capaian Indikator Sasaran Strategis di lingkungan Sekretariat Jenderal tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	28%	28,30%	98,93
	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	80,50%	80,50%	100
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase Provinsi dan kab/kota yang menelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	20%	2,75%	13,75
	Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	2,2 juta	2,3 juta	105
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	50%	54,65%	109,30
	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	25%	28,20%	112,80
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96	92,70	100,80

Tabel 3. 4 Capaian indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas, capaian indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal pada tahun 2025 secara umum telah menunjukkan kinerja yang baik dan sebagian besar melampaui target yang ditetapkan. Pada sasaran strategis meningkatnya



kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes, indikator Persentase belanja kesehatan out of pocket mencapai 28,30% dari target 28% atau sebesar 98,93%, sedangkan indikator Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif mencapai 80,50% dari target 80,50% atau 100%.

Pada sasaran meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah, indikator Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan belum tersedia data capaian 2,75% dari target 20%, sedangkan indikator Pengeluaran Kesehatan per Kapita mencapai 2,3 juta dari target 2,2 juta atau 105%, sehingga melampaui target yang ditetapkan.

Selanjutnya, pada sasaran meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis, indikator Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) mencapai 54,65% dari target 50% atau 109,3%, serta indikator Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN mencapai 28,20% dari target 25% atau 112,80%, yang menunjukkan kinerja sangat baik.

Adapun pada sasaran meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan, indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan mencapai 92,70 dari target 91,96 atau sebesar 100,80%, yang berarti capaian melebihi target yang telah ditetapkan.

Secara keseluruhan, indikator sasaran strategis yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal pada tahun 2025 menunjukkan tren capaian on track dan sebagian besar melampaui target, meskipun masih terdapat satu indikator yang memerlukan perhatian karena belum tersedianya data capaian.

Indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal merupakan indikator baru yang dilaksanakan sejak tahun 2025, sehingga pada tahun tahun kinerja sebelumnya tidak ada data yang dapat disampaikan/dibandingkan karena memiliki indikator dan target yang berbeda. Namun dikarenakan pada awal tahun 2025 Rencana Strategis masih dalam perancangan maka ditetapkan perjanjian kinerja awal tahun yang masih disesuaikan dengan renstra 2024 dan berdasarkan capaian atas indikator sasaran strategis semua ISS ini telah tercapai.

Terhadap hal-hal tersebut di atas untuk mencapai target pada akhir tahun tahun 2025 atau akhir periode Renstra tahun 2025-2029 yang akan datang dengan target yang sesuai lampiran Permenkes no 12 tahun 2025, maka Sekretariat Jenderal akan terus konsisten bekerja secara terintegrasi bersama dengan lintas



program dan lintas sektor terkait.

Uraian tentang capaian indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai tahun 2025 berdasarkan Permenkes Nomor 12 Tahun 2025 diuraikan dalam keterangan berikut ini.

a. Persentase belanja Kesehatan out of pocket

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	0	28%	28,30%	98,93

Tabel 3. 5 ISS Persentase belanja Kesehatan out of pocket

1) Definisi Operasional Indikator

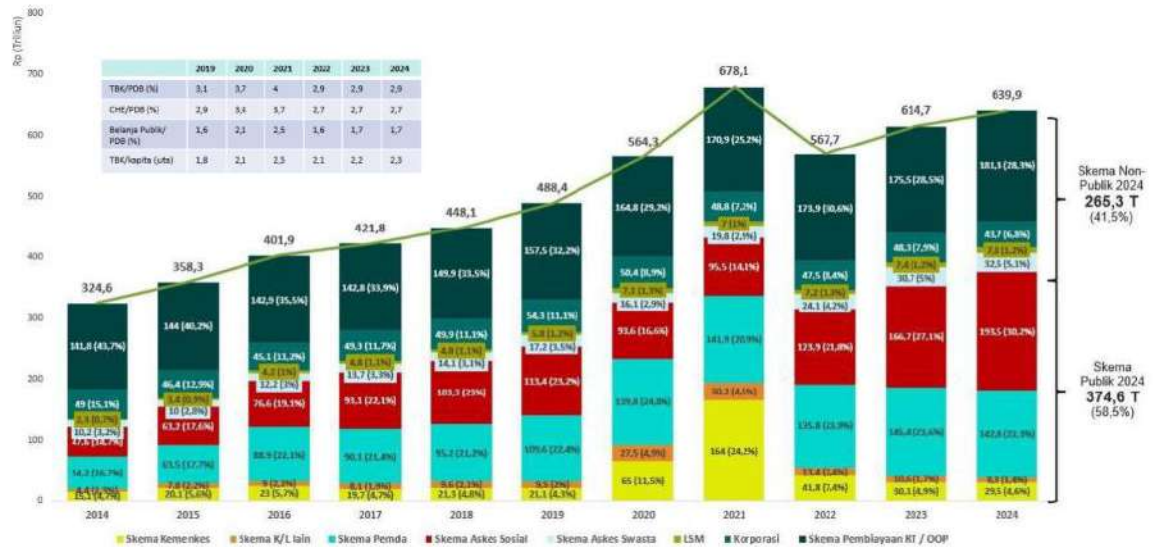
Persentase pengeluaran layanan kesehatan yang dibayar langsung oleh individu atau rumah tangga (out-of-pocket) dibandingkan dengan jumlah total yang dibelanjakan untuk layanan kesehatan di negara selama periode tertentu

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Belanja kesehatan rumah tangga (Out of Pocket/OOP) dalam kerangka National Health Accounts (NHA) merupakan pengeluaran untuk barang dan jasa kesehatan yang dikeluarkan oleh rumah tangga (baik dari pendapatan, tabungan maupun pinjaman), tidak termasuk penggantian biaya dari pihak ketiga (reimburse), bantuan subsidi (transfer), iuran jaminan kesehatan (asuransi), dan biaya tidak langsung (transportasi, biaya akomodasi dan opportunity cost).



Gambar 3. 1 Total Belanja Kesehatan 2014 – 2024

Capaian indikator proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan tahun 2025 menggunakan perhitungan belanja OOP pada perhitungan NHA tahun 2024. Estimasi agregat belanja OOP tahun 2024 sebesar Rp181,3 triliun dengan Total Belanja Kesehatan (TBK) sebesar Rp639,9 triliun (Gambar 3.1). Sehingga diperoleh persentase OOP terhadap belanja kesehatan sebesar 28.30%. Meskipun persentase OOP masih di atas 20% (berdasarkan standar WHO) dan belum mencapai target nasional sebesar 28%, penurunan belanja kesehatan OOP selama 1 dekade terakhir (43.70% pada tahun 2014 menjadi 28.30% pada tahun 2024) menunjukkan peran asuransi kesehatan sosial sebagai upaya untuk memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat. Terbukti pada tahun 2024, persentase belanja asuransi kesehatan sosial (30.20%) lebih tinggi daripada belanja kesehatan OOP (28.30%).

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Penyusunan angka belanja kesehatan tahun 2025 didukung oleh berbagai pemangku kepentingan (stakeholders). Hingga saat ini produksi NHA t-1 telah dilaksanakan sesuai dengan timeline yang direncanakan, yang menunjukkan bahwa proses penyusunan semakin dekat dengan tahun berjalan, terstruktur, sistematis dan didukung oleh triangulasi data yang menghasilkan informasi yang kredibel.



Adapun sejumlah kegiatan yang dilakukan untuk mendukung produksi belanja kesehatan OOP dalam kerangka NHA t-1 adalah:

- a) Melakukan kegiatan triangulasi data OOP karena penyusunan NHA t-1 yang semakin mendekati tahun berjalan, terutama meningkatkan koordinasi dengan Badan Pusat Statistik (BPS).
- b) Kolaborasi dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan cakupan peserta aktif;
- c) Perluasan cakupan asuransi kesehatan baik melalui skema pemerintah maupun swasta, serta penjaminan bahwa paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama;
- d) Dorongan untuk melakukan implementasi kebijakan Coordination of Benefit (CoB) melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ); serta
- e) Advokasi dan sosialisasi pemanfaatan JKN untuk mengakses pelayanan kesehatan.

5) Faktor penghambat pencapaian target

Meskipun proporsi OOP menurun dari tahun sebelumnya, namun capaian tersebut masih belum mencapai target yang dapat disebabkan oleh beberapa kendala dari sisi data dan substantif yang mempengaruhi, yaitu:

- a) Kendala data dapat berupa pencapaian indikator OOP yang dipengaruhi oleh total belanja kesehatan dan porsi belanja dari skema pembiayaan lainnya serta peningkatan porsi belanja asuransi kesehatan sosial yang mencapai 30,20% dirasa belum cukup untuk menarik porsi OOP sehingga mencapai target.
- b) Kendala substantif dapat berupa: (a) Tingginya proporsi peserta JKN yang tidak aktif (>20%) meskipun secara jumlah kepesertaan cukup tinggi sehingga menyebabkan masyarakat masih membayar secara OOP; (b) Mekanisme rujukan berjenjang dan lamanya waktu tunggu akibat antrian layanan yang panjang menjadi faktor yang mendorong preferensi pembayaran langsung; (c) Adanya mekanisme pembayaran selisih biaya dalam skema JKN bagi peserta yang melakukan peningkatan kelas perawatan dengan menggunakan tambahan pembiayaan dari kantong sendiri (OOP).

6) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dengan mempertimbangkan berbagai permasalahan yang dapat menghambat pencapaian target, maka tindak lanjut diarahkan pada



penguatan kualitas data dan optimalisasi kebijakan pembiayaan kesehatan untuk menekan OOP secara berkelanjutan, antara lain:

- a) Melakukan triangulasi data dengan BPS, BPJS Kesehatan, dan instansi terkait lainnya dalam penyusunan NHA.
- b) Memperkuat kolaborasi dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan cakupan keaktifan peserta JKN
- c) Memperluas cakupan asuransi kesehatan baik melalui skema pemerintah maupun swasta, serta memastikan paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama.
- d) Mendorong implementasi kebijakan Coordination of Benefit (CoB) melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ)
- e) Berkoordinasi dengan Kementerian/Lembaga lain pemilik data (BPJS Kesehatan, OJK dan Kemenkeu) untuk memastikan penerimaan data unaudited dan audited diterima sesuai dengan timeline yang telah ditentukan.
- f) Disagregasi belanja kesehatan skema OOP dilakukan dengan menggunakan struktur hasil Susenas Maret sehingga diperoleh rincian belanja berdasarkan penyedia layanan (rumah sakit, FPKTP, toko obat/alat kesehatan) dan fungsi (kuratif, preventif, dan obat). Perhitungan pola belanja OOP dengan memakai pendekatan data survei juga banyak dilakukan oleh negara-negara lainnya. Hal ini didukung oleh World Health Organization (WHO) dan The World Bank

b. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	0	80,50%	80,50%	100

Tabel 3. 6 Capaian ISS 19 Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif 2025

1) Definisi Operasional Indikator

Persentase dari jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan (terdaftar sebagai Peserta JKN, atau sebagai Peserta JKN dan sebagai Peserta Asuransi Swasta) dan berstatus Aktif

2) Cara Perhitungan Indikator

Jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan yang berstatus aktif dibagi Jumlah penduduk Indonesia dikali 100%

3) Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Dalam mencapai target indikator Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif yaitu di dapatkan dari perhitungan total peserta aktif JKN per Desember 2025 yang selanjutnya dibagi dengan jumlah penduduk menurut BPS tahun 2025. Perhitungan dalam angka yaitu : $233.522.932 / 284.438.800 = 82,10\%$. Capaian peserta aktif secara agregat (keseluruhan segmen) telah mencapai target kepesertaan yang ditetapkan, yaitu 80,50%.

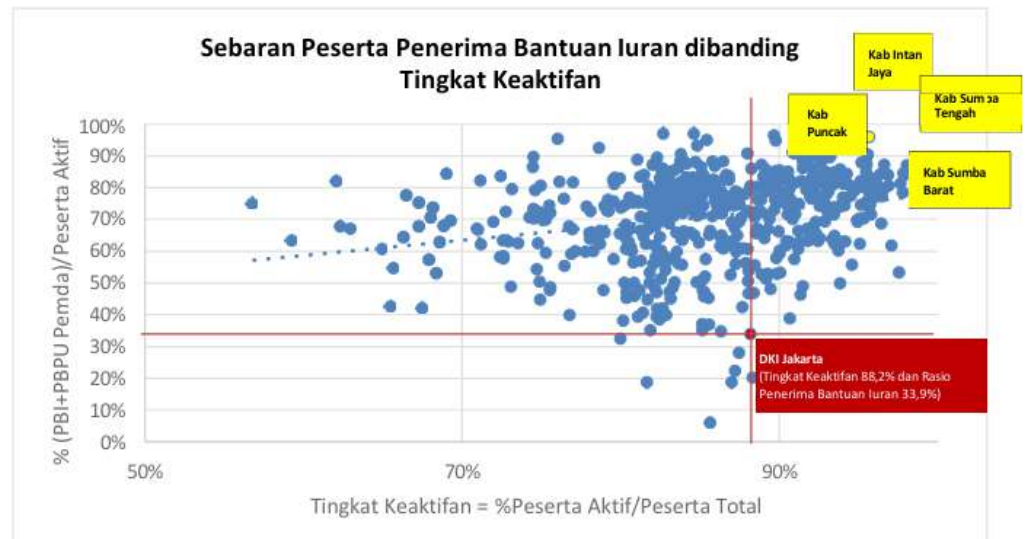


Gambar 3. 2 Trend Tren Cakupan Peserta Aktif Program Jaminan Kesehatan 2019 – 2025

Jika dianalisis berdasarkan kepesertaan aktif pada setiap segmen kepesertaan, kenaikan peserta aktif 3 terbesar adalah pada segmen:

- PBPU Pemda (peserta yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah) yaitu sebesar 8,2 juta atau 75,70% dari kenaikan peserta aktif.
- Pekerja Penerima Upah Badan Usaha/ Swasta sebesar 1,3 juta atau 12,30% dari total kenaikan peserta aktif
- Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara sebesar 822 ribu atau 8,10% dari total kenaikan peserta aktif

Tingginya kenaikan peserta aktif dari segmen PBPU Pemda dapat mencerminkan komitmen Pemerintah Daerah, dalam menjamin pembiayaan kesehatan bagi warganya. Namun perlu diperhatikan potensi penambahan beban finansial bagi Pemda, terlebih dengan menurunnya porsi dana transfer ke Daerah pada tahun 2026. Jika target kepesertaan aktif tahun 2026 tetap ditopang oleh kepesertaan PBPU Pemda, maka terdapat potensi tidak tercapainya target peserta aktif.



Sumber: LPP BPJS Kesehatan untuk OJK Desember 2025

Gambar 3. 3 Sebaran Tingkat Keaktifan Peserta JKN dibandingkan % PBPU Pemda

Tingginya porsi kepesertaan aktif dari segmen yang dibantu iurannya (PBI+PBPU Pemda) menunjukkan ketergantungan cakupan kepesertaan aktif terhadap bantuan Pemerintah/ Pemerintah Daerah). Hal ini tidak sepenuhnya salah, namun perlu didorong perbaikan pendataan oleh Pemerintah Daerah untuk memastikan bantuan tepat sasaran, sehingga perluasan kepesertaan didorong untuk masyarakat miskin/ tidak mampu. Untuk itu, diperlukan komitmen BPJS Kesehatan untuk mendorong peningkatan jumlah dari segmen PBPU dan BP Mandiri atau masyarakat mampu, tidak hanya mengandalkan peningkatan peserta dari PBPU Pemda. Advokasi ke Pemerintah Daerah harus dilakukan agar Pemda tidak hanya mengejar status UHC dengan mendaftarkan seluruh masyarakatnya (mampu dan tidak mampu), tapi juga memberikan bantuan iuran secara selektif menggunakan DTSEN (Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional) dan berupaya mendorong belanja kesehatan untuk memenuhi supply side pelayanan kesehatan.

- 4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Advokasi ke Pemangku Kepentingan (Pemerintah Daerah, BPJS Kesehatan, Kementerian Sosial) untuk perbaikan target penerima bantuan iuran baik pada segmen PBI dan PBPU Pemda
 - b) Sosialisasi ke Masyarakat untuk mendorong updating data dan kepatuhan membayar iuran bagi peserta yang mampu
 - c) Mendorong pengukuran kinerja perluasan kepesertaan ke segmen peserta mampu seperti Pekerja Penerima Upah Badan Usaha dan



Pekerja Bukan Penerima Upah pada kelas 1 maupun kelas 2.

d) Mendorong integrasi data kepesertaan JKN, kepesertaan Jaminan Sosial Tenaga Kerja dan DTSEN

e) Pembayaran iuran PBI dan subsidi iuran untuk PBPU-BP Kelas 3

5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah

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

a) Peserta cenderung hanya membayar jika sakit (kepatuhan membayar rendah).

b) Kemauan membayar iuran yang rendah dan cenderung mengandalkan subsidi/ bantuan iuran Pemerintah melalui PBI, PBPU Pemda dan bantuan sebagian iuran untuk kelas 3.

c) Perluasan kepesertaan aktif oleh BPJS Kesehatan lebih bergantung pada kepesertaan PBI & PBPU Pemda (segmen bantuan iuran)

d) Keterbatasan pemanfaatan DTSEN oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah untuk mendukung ketepatan sasaran bantuan iuran

6) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjur yang Dilakukan

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

a) Melakukan advokasi kepada Pemda, BPJS Kesehatan, masyarakat dan DJSN terkait kondisi kepesertaan JKN dan mendorong kepatuhan membayar iuran

b) Mendorong perbaikan pengukuran kinerja BPJS Kesehatan dalam memperluas kepesertaan aktif diluar segmen PBI dan PBPU Pemda

c) Mendorong revisi regulasi penegakan kepatuhan pembayaran iuran dan tata kelola JKN

d) Mendorong pemanfaatan DTSEN oleh Pemerintah Daerah dan Kementerian terkait untuk memastikan bantuan/ subsidi iuran JKN tepat sasaran.

e) Mendorong pemerataan akses layanan, perbaikan kualitas layanan serta rasionalisasi manfaat sebagai upaya menumbuhkan kesadaran masyarakat agar memiliki kepesertaan aktif JKN

c. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan



Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase Provinsi dan kab/kota yang menelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	0	20%	2,75%	13,75

Tabel 3. 7 ISS Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan

1) Definisi Operasional

Persentase Provinsi dan kab/kota yang:

- a) telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD dan/atau Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025 2029
- b) Dapat mencapai target tahunan indikator yang tercantum pada poin a dalam dokumen perencanaan tahunan (RKPD/Renja bidang Kesehatan) T-1

2) Cara Perhitungan

Persentase Provinsi dan kab/kota yang:

- a) telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indicator Pembangunan Daerah dalam RPJMD dan/atau Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025 2029 serta
- b) dapat mencapai target tahunan indicator yang tercantum pada poin a Unit populasi: 546 (provinsi dan kab/kota)

3) Analisa Capaian

Realisasi indikator Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan pada tahun 2025 adalah 2,75% (15 Provinsi/Kab/Kota) dari target 20% (109 Provinsi/Kab/Kota) atau 13,75% capaian realisasi dibandingkan target.

4) Permasalahan

- a) Dokumen RPJMD Kab/Kota serta Renstra/Renja Dinas Kesehatan baru selesai disusun pada triwulan III sehingga penilaian terhadap keselarasan indikator baru dapat dilaksanakan pada triwulan IV.
- b) Capaian indikator kesehatan yang telah diselaraskan ke dalam dokumen perencanaan daerah belum tersedia hingga 15 Januari 2025.



- c) Pedoman dan kertas kerja terkait pengumpulan data realisasi indikator kesehatan yang telah diselaraskan ke dalam dokumen perencanaan daerah masih dalam tahap penyusunan.
- 5) Faktor Pendukung
 - a) Pendampingan tata Kelola program kesehatan dalam rangka penyusunan Renstra dan Renja PD pada 50 Kab/Kota serta penilaian dokumen perencanaan daerah di luar lokus pendampingan sebanyak 211 Prov/Kab/Kota (Total 261 Prov/Kab/Kota yang telah selaras)
 - b) Pelatihan Rankesda tahun 2025 bekerjasama dengan BBPK Makassar dengan total peserta sebanyak 264 perencana Dinas Kesehatan yang dibagi ke dalam 9 angkatan.
 - c) Sinkronisasi perencanaan pusat dan daerah pada Rapat Koordinasi Teknis Perencanaan Pembangunan (Rakortekrenbang) tahun 2025.
 - d) Pelaksanaan sosialisasi dan pendalaman intensif Sinkroniasi RPJMN-RPJMD 2025-2029 Bidang Kesehatan Regional Barat, Tengah dan Timur bersama Bappenas dan Kemendagri.
 - 6) Faktor Penghambat Capaian
 - a) Dari 260 daerah yang melakukan penyelarasan indikator kesehatan, baru 15 daerah yang menunjukkan capaian optimal dengan melampaui 10 target dari total 15 indikator yang ditetapkan.
 - b) Rata-rata capaian daerah masih berada di angka 7 dari 15 indikator Kesehatan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 260 Provinsi/Kabupaten/Kota belum mencapai separuh target yang telah diselaraskan
 - 7) Rencana Tindak Lanjut
 - a) Mempertajam definisi operasional dan cara perhitungan terkait jumlah minimal indikator PP RPJMN yang wajib harus dicapai oleh daerah.
 - b) Melakukan penilaian kembali di tahun 2026 terhadap daerah yang belum memenuhi target indikator pasca penyelarasan.
 - c) Berkoordinasi dengan Unit Utama untuk dapat melakukan intervensi capaian indikator PP RPJMN di daerah.
 - d) Menyusun strategi pelaporan indikator PP RPJMN yang telah diselaraskan oleh daerah agar tersedia secara tepat waktu dan dapat dipertanggungjawabkan.



d. Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	0	2,2 juta	2,3 juta	105

Tabel 3. 8 Capaian ISS Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Indikator Pembiayaan Kesehatan	2019	2020	2021	2022	2023	2024
TBK/PDB (%)	3,1	3,7	4	2,9	2,9	2,9
CHE/PDB (%)	2,9	3,4	3,7	2,7	2,7	2,7
Belanja Publik/PDB (%)	1,6	2,1	2,5	1,6	1,7	1,7
TBK/kapita (juta)	1,8	2,1	2,5	2,1	2,2	2,3

Tabel 3. 9 Perhitungan Pengeluaran Kesehatan per Kapita Tahun 2024

Dalam 6 tahun terakhir, tren pengeluaran kesehatan per kapita menunjukkan peningkatan dari Rp1,8 juta menjadi Rp2,3 juta pada tahun 2024. Secara agregat, Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita telah melampaui target yang ditetapkan. Capaian ini menunjukkan adanya peningkatan investasi di sektor kesehatan, baik dari sumber pembiayaan publik maupun swasta. Namun demikian, secara komparatif, tingkat pengeluaran tersebut masih relatif lebih rendah dibandingkan negara-negara di kawasan Asia Tenggara, seperti Malaysia dan Thailand, menunjukkan masih adanya ruang untuk penguatan investasi kesehatan ke depan.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Tercapainya indikator ini didukung oleh berbagai kegiatan penguatan pembiayaan kesehatan dan penyempurnaan pengukuran belanja kesehatan



secara nasional, seperti:

1. Meningkatkan kontribusi asuransi kesehatan sosial melalui pembiayaan PBI bagi masyarakat miskin
2. Memperluas cakupan manfaat yang ditanggung oleh JKN
3. Memastikan peningkatan pembiayaan agar tidak berasal dari beban langsung rumah tangga
4. Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan stakeholders dalam pengumpulan dan validasi data belanja kesehatan, seperti triangulasi data belanja kesehatan untuk keseluruhan skema sehingga dapat memperoleh data final.

5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target, sebagai berikut:

Meskipun capaian telah melampaui target, masih terdapat beberapa faktor yang berpotensi menghambat optimalisasi dan keberlanjutan peningkatan pengeluaran kesehatan per kapita, antara lain:

1. Indikator ini memiliki faktor eksternalitas yang tinggi yang dipengaruhi oleh kondisi makro ekonomi dan pembiayaan kesehatan dari Kementerian Lembaga lain baik publik dan non publik
2. Regulasi yang memastikan peranan askes sosial dan askes swasta untuk berkontribusi dalam pembiayaan kesehatan dalam konteks KAPJ masih dalam proses implementasi
3. Dinamika pengumpulan dan pembaruan data belanja kesehatan yang dapat menyebabkan fluktuasi nilai pengeluaran kesehatan per kapita
4. Efisiensi belanja yang belum optimal, khususnya pada pelayanan kuratif berbiaya tinggi

6) Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

1. Penguatan kegiatan triangulasi data belanja kesehatan melalui koordinasi dengan K/L sumber data untuk triangulasi pada bulan Oktober - November 2025
2. Advokasi ke pemerintah daerah peningkatan kualitas perencanaan dan penganggaran dengan menyediakan dan mengalokasikan anggaran Kesehatan sejalan dengan RIBK, serta mendorong alokasi belanja kesehatan yang lebih berimbang antara promotif-preventif dan kuratif
3. Optimalisasi pemanfaatan JKN untuk meningkatkan efektivitas pembiayaan pelayanan kesehatan.



e. Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	0	50%	54,65%	109,30

Tabel 3. 10 ISS Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional

1) Definisi Operasional Indikator

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik, Labkes, TPM Tenaga Kesehatan) yang terintegrasi dengan aktif mengirimkan data dalam sistem informasi kesehatan nasional (tanpa apotek).

2) Cara Perhitungan Indikator

Jumlah pengguna aktif dibagi penduduk usia produktif dikali 100%

3) Analisa Pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, indikator Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional menunjukkan capaian sebesar 54,69%, melampaui target yang ditetapkan sebesar 50%. Dengan demikian, tingkat pencapaian kinerja indikator ini mencapai 109,30%. Capaian tersebut mencerminkan semakin meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan yang telah terhubung dan memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan Nasional melalui integrasi aplikasi layanan kesehatan dan pertukaran data kesehatan secara nasional. Keberhasilan melampaui target ini menunjukkan efektivitas kebijakan dan program penguatan interoperabilitas sistem informasi kesehatan yang telah dilaksanakan.

4) Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Strategi pendampingan dan kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Daerah terkait dalam implementasi SIKN di fasilitas kesehatan
- b) Strategi enforcement dengan satker terkait dalam mendorong fasilitas kesehatan dalam implementasi RME dan pengiriman datanya secara konsisten dan
- c) Penguatan Tata Kelola Integrasi Sistem Informasi Kesehatan

5) Faktor yang mendukung dalam mencapai target



- a) Regulasi dan kebijakan nasional yang mewajibkan integrasi sistem informasi kesehatan.
 - b) Dukungan infrastruktur digital di wilayah perkotaan dan pusat layanan kesehatan besar.
 - c) Pendampingan teknis dan sosialisasi dari pemerintah pusat dan daerah.
 - d) Standarisasi data dan API yang memudahkan integrasi lintas aplikasi.
- 6) Kendala dan tantangan dalam pencapaian target
- a) Keterbatasan jumlah dan kapasitas SDM Digital & Kesenjangan literasi digital dalam implementasi dan pengelolaan RME
 - b) Perlu pemahaman lebih lanjut terkait standarisasi dan modul-modul Implementasi SATUSEHAT
 - c) Utilisasi sistem/modul yang diterapkan di faskes masih belum tersentralisasi
- 7) Rencana tindak lanjut
- Koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk konfirmasi Email Rumah Sakit dan Klinik Utama yang tidak aktif

f. Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	0	25%	28,20%	112,80

Tabel 3. 11 ISS Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN

1) Definisi Operasional Indikator

Persentase Masyarakat usia produktif (15-64) yang terpantau data kesehatannya melalui dashboard atau menerima notifikasi dari berbagai kanal komunikasi berdasarkan layanan Kesehatan yang diterima).

2) Cara Perhitungan Indikator

Jumlah usia produktif yang terpantau kesehatannya dibagi masyarakat usia produktif dikali 100%

3) Analisa Pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, indikator Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional menunjukkan capaian sebesar 28,20%, melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 25%. Dengan demikian, tingkat pencapaian indikator ini mencapai 112,80%. Data capaian indikator ini



diperoleh dari Data Cek Kesehatan Gratis (CKG) yang masuk dalam sistem SATUSEHAT IndonesiaKu. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional dalam memantau kondisi kesehatan masyarakat semakin luas, baik melalui pencatatan layanan kesehatan, pemantauan program kesehatan, maupun integrasi data kesehatan dari berbagai sumber.

- 4) Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Promosi program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di berbagai media (penyiaran berita, release pers, media sosial)
 - b) Pengiriman blast whatsapp untuk melakukan Cek Kesehatan Gratis (CKG) kepada masyarakat yang berulang tahun
 - c) Kerjasama dengan berbagai pihak (Komunitas, Gojek, MRT)
 - d) Pelaksanaan CKG pada lintas K/L
- 5) Faktor yang mendukung dalam mencapai target
 - a) Indikator ini masuk kedalam indikator RPJMN kemudian menjadi salah satu indikator dalam BOK Salur.
 - b) Program CKG menjadi salah satu program pada PHTC dan mendapat dukungan penuh dari K/L lainnya seperti Kemendagri yang mewajibkan para Kepala Daerah untuk mencapai target capaian.
- 6) Kendala dan tantangan dalam pencapaian target
 - a) Sosialisasi program Cek Kesehatan Gratis belum sampai ke semua lapisan masyarakat
 - b) Masyarakat belum memahami sepenuhnya manfaat skrining kesehatan gratis/Cek Kesehatan Gratis (CKG) dapat membantu menurunkan potensi kesakitan dan biaya kesehatan di masa depan.
 - c) Dikarenakan keterbatasan SDM, Laptop dan internet belum semua hasil pemeriksaan CKG diinput di SATUSEHAT
 - d) Dikarenakan efisiensi anggaran sosialisasi penginputan CKG pada aplikasi baru dilaksanakan melalui media daring, belum bisa dilakukan secara langsung.
- 7) Rencana tindak lanjut
 - a) Melaksanakan Program Cek Kesehatan Gratis bagi masyarakat, tidak terbatas pada warga yang berulang tahun.
 - b) Mengembangkan aplikasi Cek Kesehatan Gratis versi offline.
 - c) Melaksanakan integrasi sistem Cek Kesehatan Gratis dengan SIMPUS melalui pilot project integrasi CKG dengan E-Puskesmas.



d) Mengintegrasikan data CKG dengan data Tuberkulosis (TB) pada sistem SITB.

g. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	90,11	91,96	92,70	100,80

Tabel 3. 12 ISS Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

1) Definisi Operasional

Hasil penilaian yang menggambarkan kualitas penerapan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan (RB General dan RB Tematik) sesuai Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB. Dalam hal Kementerian PANRB belum menetapkan nilai pada tahun berjalan, maka menggunakan hasil penilaian mandiri tim Monev Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan.

2) Cara Perhitungan

Hasil Penjumlahan dari Capaian masing-masing indikator dalam Indikator Reformasi RB General dan RB Tematik Kementerian Kesehatan.

3) Analisa Keberhasilan/kegagalan

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 81 Tahun 2010 tentang Grand Design Reformasi Birokrasi Tahun 2010-2025 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan Road Map Reformasi Birokrasi Tahun 2020-2024, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi Birokrasi serta Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 6 tahun 2025 tentang Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Pada Periode Transisi Tahun 2025, Evaluator Internal Kementerian Kesehatan telah melakukan evaluasi atas perencanaan dan pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) di Kementerian Kesehatan.

Tujuan evaluasi untuk memastikan Road Map dan Rencana Aksi RB berisi solusi dalam pemecahan masalah tata kelola atas isu yang ada di Kementerian Kesehatan, memiliki kualitas yang baik, dan layak dijadikan pedoman dalam pelaksanaan RB. Selain itu, evaluasi ini juga bertujuan untuk memberikan saran perbaikan yang dapat dimanfaatkan untuk perbaikan RB



di lingkungan Kementerian Kesehatan. Evaluasi internal dilakukan pada pelaksanaan rencana aksi Reformasi Birokrasi, dengan tujuan yaitu:

- a) Memastikan pelaksanaan kegiatan yang ditetapkan dalam road map dan rencana aksi berjalan sesuai dengan target dan tujuan; dan
- b) Memberikan saran dan rekomendasi dalam menghadapi kendala yang menghambat pelaksanaan kegiatan Reformasi Birokrasi Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah.

Berdasarkan dengan Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 6 tahun 2025 tentang Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Pada Periode Transisi Tahun 2025, Pelaksanaan Evaluasi RB Tahun 2025 difokuskan pada kegiatan Monitoring Tindak Lanjut atas Hasil Evaluasi Tahun 2024. Dalam rangka mendukung proses evaluasi dimaksud, seluruh instansi pemerintah diwajibkan menyusun Rencana Aksi RB General dan Rencana Aksi RB Tematik Tahun 2025.

Dalam rangka fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi Kementerian Kesehatan, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia sebagai Tim Sekretariat Reformasi Birokrasi melaksanakan pendampingan, konsolidasi, dan fasilitasi pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dalam melaksanakan tugasnya Tim Sekretariat RB berkoordinasi dengan Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (Central Transformation Office), Tim Monev RB dan Penanggungjawab RB Unit Eselon I Kementerian Kesehatan. Berdasarkan evaluasi internal pelaksanaan RB Tahun 2025 di lingkungan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

4) Capaian Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target

a) Rencana aksi RB General

Ketercapaian rencana aksi terhadap output yang direncanakan hingga Triwulan III mencapai 75,17%. Meskipun sebagian besar kegiatan telah berjalan sesuai target, masih terdapat sejumlah rencana aksi yang belum menunjukkan capaian. Secara keseluruhan terdapat 13 rencana aksi yang belum terealisasi, yang pada umumnya disebabkan oleh penyesuaian jadwal pelaksanaan, perubahan kebijakan, serta keterbatasan sumber daya pada sebagian kegiatan.

b) Capaian Indikator Utama RB Tematik

- Pengentasan Kemiskinan



Capaian Rencana Aksi sampai dengan Triwulan III sebesar 74,76%, dari rencana aksi yang memiliki target sampai dengan Triwulan III yaitu:

- Jumlah Kabupaten/Kota yang telah 100% Stop Buang Air Besar Sembarangan.
- Jumlah Kabupaten/Kota dengan Kepala Keluarga yang melakukan Pengelolaan Sampah Rumah Tangga secara terstandar.
- Advokasi penetapan peserta PBI JK untuk mengurangi jumlah peserta yang tidak memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan iuran jaminan Kesehatan.
- Tercatatnya belanja out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah pada dokumen NHA.

- Peningkatan Investasi

Capaian Rencana Aksi sampai dengan Triwulan III sebesar 69,42% dari rencana aksi yang memiliki target sampai dengan Triwulan III yaitu:

- Memperkuat kerja sama kesehatan dalam rangka percepatan investasi melalui pendampingan dan matchmaking transfer teknologi di sektor sediaan farmasi.
- Optimalisasi proses dan sistem sertifikasi sarana produksi alat kesehatan melalui pendampingan penerapan sistem manajemen mutu dan percepatan janji layanan sertifikasi.
- Pendampingan intensif kepada UMKM sampai memenuhi syarat ekspor.

- Hilirisasi

Capaian Rencana Aksi sampai dengan Triwulan III sebesar 92,86% yang memiliki target sampai dengan Triwulan III yaitu:

- Fasilitasi percepatan hilirisasi inovasi riset alat Kesehatan produksi dalam negeri.
- Pendampingan dalam rangka pengembangan inovasi dan produksi bahan baku obat kimia dalam negeri.
- Penguatan ketahanan industri farmasi melalui percepatan substitusi impor menjadi produk dalam negeri.

- Peningkatan Kualitas dan Akses Layanan Kesehatan



Capaian Rencana Aksi sampai dengan Triwulan III sebesar 59,42% dari Rencana Aksi yang terdapat target sampai dengan triwulan III yaitu:

- Pelaksanaan ACF kepada masyarakat yang beresiko terkena TB melalui X-Ray.
 - Pelaksanaan ACF kepada warga binaan di Lapas yang beresiko terkena TB melalui X-Ray.
 - Penjaminan kualitas Pemeriksaan kesehatan gratis pada semua kelompok usia berdasarkan siklus hidup di kab/kota.
 - Pemeriksaan kesehatan gratis pada semua kelompok usia berdasarkan siklus hidup yang telah dilayani.
 - Pemeriksaan kesehatan gratis pada kelompok usia bayi baru lahir.
 - Pemenuhan sarana prasarana RS kelas D yang ditingkatkan sesuai standar RS kelas C dengan rata-rata progres minimal 75%.
 - Pemenuhan dokumen perencanaan pemenuhan sarana prasarana RS kelas D.
 - Pendampingan yang dilaksanakan kepada RS kapal yang memberikan pelayanan di wilayah berciri kepulauan.
 - Penetapan Rumah Sakit Pendidikan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama dan Peningkatan kapasitas rumah sakit Pendidikan.
 - Kolaborasi Penyelenggaraan kerja sama fellowship centre luar negeri.
 - Penyelenggaraan pendidikan dokter spesialis berbasis RS Pendidikan Penyelenggara Utama.
- **Ketahanan Pangan**
Capaian Rencana Aksi sampai dengan Triwulan III sebesar 46,13% dari Rencana Aksi yang terdapat target sampai dengan triwulan III yaitu:
 - Percepatan kursus keamanan pangan siap saji bagi penjamah pangan di Satuan Pelayanan dan Pemenuhan Gizi (SPPG).



- Pelaksanaan Bimtek BGN yang mengimplementasikan materi kursus keamanan pangan siap saji Kementerian Kesehatan.
- Peningkatan akses, layanan, kualitas, mutu Pendidikan Capaian Rencana Aksi sampai dengan Triwulan III sebesar 39,46% dari Rencana Aksi yang terdapat target sampai dengan triwulan III yaitu Penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

5) Rekomendasi Perbaikan

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan Reformasi Birokrasi, terdapat beberapa langkah perbaikan yang perlu segera ditindaklanjuti antara lain:

- a) Melakukan pemetaan permasalahan dan rekomendasi dari hasil penilaian leading institution;
- b) Melakukan tindak lanjut atas seluruh rekomendasi penilaian leading institution;
- c) Melakukan perbaikan rencana aksi sebelum dilakukan evaluasi Triwulan IV;
- d) Melakukan pengesahan rencana aksi Reformasi Birokrasi Kemenkes Tahun 2025;
- e) Mempertahankan pelaksanaan capaian positif dan inovasi yang telah dilakukan Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan kualitas Reformasi Birokrasi.

6) Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan terencana sebagai berikut:

- a) Koordinasi berkala dengan Tim Monitoring dan Evaluasi (Monev) RB untuk memastikan program berjalan sesuai target dan ketentuan.
- b) Fasilitasi penyusunan rencana aksi RB, meliputi RB tematik dan RB general, agar setiap unit memiliki arah intervensi yang jelas dan terukur.
- c) Pendampingan penginputan rencana aksi ke dalam Portal RB Nasional sebagai bagian dari mekanisme pelaporan dan pengendalian secara terintegrasi.
- d) Pelaksanaan desk monitoring dan evaluasi pada Triwulan I, II, III, dan IV untuk memantau perkembangan, kendala, serta tindak lanjut perbaikan.

- e) Fasilitas penginputan capaian rencana aksi RB tematik dan RB general ke dalam Portal RB Nasional sesuai progres pelaksanaan.
- f) Penyusunan Laporan Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tahun 2025, yang memuat capaian, analisis, dan rekomendasi penguatan.

5. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis

Dalam rangka pelaksanaan indikator kinerja sasaran strategis tahun 2025 didukung dengan sumber daya keuangan sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Indikator Sasaran Strategis	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
ISS 18 Persentase belanja Kesehatan out of pocket	2.727.580.000,00	2.679.879.918,00	98,25
ISS 19 Persentase Masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif	49.233.020.632.000,00	49.127.304.003.598,00	99,79
ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	10.642.798.000,00	10.452.936.088,00	98,22
ISS 26 Persentase Provinsi dan kab/kota yang menelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	169.681.470.000,00	30.858.409.074,00	18,19
ISS 29 Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	192.322.182.000,00	156.028.506.393,00	81,13
ISS 30 Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	99.718.054.000,00	89.946.197.301,00	90,20
ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	1.708.246.773.000,00	1.655.600.156.451,00	96,92

Keterangan : Anggaran pada indikator sasaran strategis diatas adalah jumlah dari indikator kinerja program yang ada pada unit utama Sekretariat Jenderal tahun 2025

Tabel 3. 13 Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis

Berdasarkan tabel di atas, realisasi anggaran pada seluruh Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal berada di bawah alokasi yang ditetapkan, sehingga masih terdapat sisa anggaran pada setiap indikator. Meskipun demikian, capaian target kinerja indikator ISS tersebut telah tercapai dan bahkan melampaui 100 persen.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah dilakukan secara efektif dan efisien, di mana target kinerja dapat dicapai secara optimal tanpa harus menghabiskan seluruh alokasi anggaran yang tersedia. Dengan demikian, terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran dalam mendukung pencapaian Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal pada Tahun 2025.

B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis kementerian kesehatan maka telah disusun indikator kinerja program di Sekretariat Jenderal. Sekretariat Jenderal mempunyai 14 indikator kinerja program sebagaimana tertera dalam permenkes nomor 12 tahun 2025.

1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Rencana Strategis 2025-2029

Adapun pelaksanaan atas kinerja program dan capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 sesuai Rencana Strategis 2025-2029 sebagai berikut:

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
Program: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
Sasaran Program: Meningkatkan pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular				
1	Presentase jemaat haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	35%	69,21%	197,74
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC				
2	Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah*	3,98%	3,78%	105,29
3	Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	787.000 orang	68	0,01
4	Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99,6%	99,997%	100,39
Program: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan				
5	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40%	40%	100
6	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	40%	40%	100
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah				

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
7	Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	70%	47,80%	68,29%
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				
Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan				
8	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%	6,20%	124
9	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%	-0,95%	-95
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi				
10	Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	60%	60,67%	101,12
11	Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10%	10,53%	105,30%
Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan				
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 nilai	85,79	111,41
13	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 Nilai	76,40	82,73
14	indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 indeks	0,95	110,46

Tabel 3. 14 Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Rencana Strategis 2025-2029

Berdasarkan Tabel 3.14 Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025 sesuai Renstra 2025–2029, dari 14 Indikator Kinerja Program (IKP) yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal, terdapat 10 indikator yang telah melampaui atau mencapai target, dan 4 indikator belum mencapai target. Secara umum, kinerja menunjukkan tren positif, khususnya pada aspek transformasi sistem, penguatan tata kelola, serta peningkatan kualitas layanan dan akuntabilitas kinerja.

Capaian tertinggi ditunjukkan oleh pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik (124%), Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes (111,41%), Indeks Penerapan Sistem Merit (110,46%), serta persentase jemaat haji yang



dilakukan surveilans kesehatan (105,29%). Indikator lain yang juga melampaui target antara lain persentase belanja kesehatan OOP masyarakat 40% terbawah (105,29%), pertumbuhan belanja kesehatan sektor non-publik (-95%) yang menunjukkan kontraksi signifikan, serta integrasi sistem informasi kesehatan dalam SIKN (101,12%). Di sisi lain, indikator yang belum mencapai target secara signifikan adalah jumlah masyarakat dengan polis kerja sama jaminan (0,01%), keselarasan indikator prioritas nasional dalam dokumen perencanaan daerah (68,29%), serta Nilai Kinerja Anggaran (82,73%), yang memerlukan penguatan kebijakan dan strategi implementasi pada periode berikutnya.

2. Analisis Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2025

a. Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
1 Presentase jemaah haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	0	3,98%	3,78%	105,29

Tabel 3. 15 Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan

1) Definisi Operasional Indikator

Jumlah Jemaah haji T+1 yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan dengan cara perhitungan Jumlah Jemaah haji estimasi berangkat T+1 yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan dibagi jumlah Jemaah haji T+1 dikali 100

2) Analisis Capaian

Indikator *Persentase jemaah haji yang dilakukan kegiatan surveilans kesehatan* menunjukkan capaian sebesar **69,21%** dari target **35%**, dengan persentase capaian kinerja mencapai **197,74%**. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa pelaksanaan kegiatan surveilans kesehatan terhadap jemaah haji telah melampaui target yang ditetapkan. Tingginya realisasi ini didukung oleh meningkatnya koordinasi lintas sektor, penguatan pelaksanaan surveilans di titik-titik pelayanan kesehatan, serta meningkatnya kepatuhan pelaporan kegiatan surveilans oleh petugas kesehatan di lapangan.

3) Cara Perhitungan

Jumlah Jemaah haji estimasi berangkat T+1 yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan dibagi jumlah Jemaah haji T+1 dikali 100%



- 4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Surat Edaran Nomor Hk.02.02/A/5625/2025 Tentang Pemeriksaan Dan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji. Surat Edaran ini dimaksudkan sebagai acuan bagi para Kepala Dinas Kesehatan Daerah Provinsi dalam mendorong Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota di wilayahnya masing-masing terkait pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan dalam rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Jemaah Haji
 - b) Terbitnya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor NOMOR HK.01.07/MENKES/508/2024 Tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2118/2023 Standar Teknis Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penetapan Status Istitaah Kesehatan Jemaah Haji pada tanggal 20 Maret 2024. Pemeriksaan ini wajib bagi setia jemaah haji sebagai syarat pelunasan Bipih.
 - c) Persyaratan Istitaah kesehatan wajib dimiliki jemaah haji sebelum melakukan pelunasan BIPIH
 - d) Adanya pelaksanaan pemeriksaan oleh puskesmas di kab/kota
 - e) Dukungan dari lintas sektor dan lintas program
 - f) Komitmen pengelola siskohatkes di puskesmas dan dinkes kab/kota
- 5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dukungan kebijakan/regulasi dari lintas program, pencapaian target pada tahun ini tidak menjadi kendala berarti Pemecahan Masalah:

 - a) Monitoring cakupan pemeriksaan kesehatan jemaah haji di Provinsi oleh Pusat Kesehatan Haji
 - b) Pembinaan kesehatan jemaah haji tetap dilaksanakan dengan berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan.
- 6) Rencana Tindak Lanjut

Berkoordinasi dengan Kementerian Haji dan Umrah dalam kebijakan terkait penetapan istithaah kesehatan sebelum pelunasan Bipih.
- 7) Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - a) Webinar Pemeriksaan Kesehatan Dalam Rangka Penetapan Istitaah Kesehatan Haji Webinar ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan persepsi yang sama dalam melaksanakan pemeriksaan kesehatan haji bagi tim penyelenggara kesehatan haji di seluruh Indonesia, kabupaten/kota dan provinsi. Kegiatan Webinar telah dilaksanakan dari tanggal 3 s.d 19 September 2025



selama 12 hari dan dilaksanakan 12 angkatan dimana per angkatan target peserta 2000, dan dilaksanakan melalui canal youtube, LMS dan online/daring.

- b) Pertemuan Penguatan Istitaah Kesehatan Haji Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji di Embarkasi Dan Debarkasi

Kegiatan ini bertujuan menyusun pedoman pemeriksaan kesehatan haji dalam rangka update Istitaah dan kelaikan terbang. Pertemuan Penguatan Istitaah Kesehatan dilaksanakan pada hari Selasa-Rabu, 14-15 Oktober 2025, pukul 08.00 s.d. selesai, Hotel Manhattan Jl. Prof. DR. Satrio No.Kav.19-24, RT.7/RW.4, Kuningan, Karet Kuningan, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan. Kegiatan ini berhasil membuat draft Pedoman Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Haji Di Embarkasi

- c) Sosialisasi Kesehatan Haji

Sosialisasi Kesehatan Haji sebagai wujud pembinaan yang dilakukan melalui penyuluhan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan jemaah haji dalam beribadah. Dalam pelaksanaannya, Pusat Kesehatan Haji bekerjasama dengan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) Komisi IX sebagai mitra kerja pemerintah serta melibatkan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten /Kota agar memiliki pemahaman yang sama dalam pelaksanaan Sosialisasi Kesehatan Haji sebagai bagian dari proses pembinaan jemaah haji sehingga kegiatan dapat dilakukan dengan optimal.

- d) Evaluasi Nasional Penyelenggaraan Kesehatan Haji Tahun 1446 H/2025 M

Dalam rangka melakukan upaya perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan jemaah haji, maka perlu dilakukan kegiatan untuk mengevaluasi penyelenggaraan kesehatan haji tahun 1446 H/2025 M, yang meliputi kegiatan pembinaan, pemeriksaan dan perlindungan kesehatan jemaah haji serta rekrutmen petugas kesehatan haji. Kegiatan evaluasi ini juga bertujuan untuk persiapan penyelenggaraan kesehatan haji tahun 1447 H/ 2026 M

- b. Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah



Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
2	Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah*	0	3,98%	3,78%	105,29

Tabel 3. 16 Capaian IKP Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa pencapaian

Persentase Belanja Kesehatan Out-of-Pocket (OOP) pada masyarakat 40% berpengeluaran terbawah telah melampaui target yang telah ditetapkan, terutama didorong oleh penurunan total belanja OOP pada kelompok tersebut dibandingkan tahun sebelumnya. Meskipun demikian, capaian ini masih dipengaruhi oleh tingginya proporsi peserta JKN yang berstatus tidak aktif (lebih dari 20%), serta belum optimalnya ketepatan sasaran sebagian peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hal ini berdampak pada masih adanya pengeluaran langsung dari masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Ke depan, optimalisasi pemanfaatan data Data Terpadu Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) dalam penetapan peserta PBI JKN diharapkan dapat meningkatkan ketepatan sasaran dan memperkuat perlindungan finansial masyarakat 40% berpengeluaran terbawah.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Capaian yang melampaui target pada indikator ini mencerminkan perlindungan finansial bagi kelompok masyarakat berpendapatan rendah dalam mengakses layanan kesehatan. Pencapaian tersebut didukung oleh sejumlah kegiatan yang diarahkan untuk menurunkan beban pengeluaran langsung masyarakat desil 1-4, antara lain:

- a) Penguatan cakupan dan keberlanjutan kepesertaan JKN, melalui koordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan tingkat keaktifan peserta, terutama pada segmen masyarakat berpenghasilan rendah.



- b) Perbaiki ketepatan sasaran kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN, melalui pemanfaatan dan pemutakhiran data sosial ekonomi nasional, sehingga kelompok masyarakat 40 persen berpengeluaran terbawah dapat terlindungi secara optimal oleh skema jaminan kesehatan
 - c) Peningkatan pemanfaatan JKN dalam mengakses pelayanan kesehatan, melalui kegiatan advokasi dan sosialisasi kepada masyarakat, guna mengurangi kecenderungan pembayaran langsung dari kantong sendiri.
 - d) Penguatan koordinasi lintas pemangku kepentingan, termasuk pemerintah pusat dan daerah, dalam mendukung pembiayaan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan dan miskin.
- 5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- Meskipun target telah tercapai, terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi capaian indikator ini, baik yang bersifat pendukung maupun yang masih menjadi kendala. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi pencapaian indikator tersebut antara lain:
- a) Indikator ini telah melebihi target yang telah ditentukan. Hal ini terjadi karena ada update data total belanja kesehatan sehingga mempengaruhi persentasenya.
 - b) Namun demikian, cakupan kepesertaan tidak aktif pada peserta JKN masih tinggi (>20%) sehingga masih ada masyarakat yang mengeluarkan biaya dari kantong sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
 - c) Penerapan mekanisme rujukan berjenjang dan lamanya waktu tunggu layanan, yang dalam praktiknya mendorong sebagian masyarakat untuk memilih pembiayaan langsung dari kantong sendiri dibandingkan dengan memanfaatkan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Pemecahan Masalah dan Tindak lanjut yang dilakukan
- Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain :
- a) Pemanfaatan Data Tunggal Sosial & Ekonomi (DTSEN) yang lebih tepat sasaran untuk memastikan masyarakat berpengeluaran 40% terbawah, terjamin kesehatan dan finansialnya.
 - b) Koordinasi dengan BPJS kesehatan agar meningkatkan cakupan peserta aktif dan memastikan proses reaktivasi peserta PBI yang



dinonaktifkan dan masih membutuhkan pelayanan kesehatan, dipermudah.

- c) Memperluas cakupan asuransi kesehatan baik melalui skema pemerintah maupun swasta, serta memastikan paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama.
- d) Masih perlu melakukan advokasi dan sosialisasi pemanfaatan JKN kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

c. Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
3 Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	0	787000 orang	68	0,01

Tabel 3. 17 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

1) Definisi Operasional Indikator

Jumlah masyarakat yang memiliki polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

2) Cara Perhitungan Indikator

Jumlah masyarakat yang memiliki polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) tahun berkenaan. Target indikator dihitung berdasarkan masyarakat potensial pada kelas 1 peserta aktif JKN segmen Pekerja Penerima Upah (PPU).

3) Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Indikator kinerja Program Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) pada tahun 2025 ditetapkan dengan target sebesar 787.000 orang, dengan realisasi capaian output sebanyak 68 orang.

Rendahnya capaian indikator tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Pada tahun berjalan, implementasi KAPJ masih mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1366 tahun 2024 yang dalam pelaksanaannya belum sepenuhnya mampu mendukung koordinasi pembayaran selisih biaya secara optimal, sehingga diperlukan penyempurnaan regulasi.

Sebagai tindak lanjut, telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes) Nomor HK.01.07/Menkes/1117/2025



tentang Pedoman Pelaksanaan Pembayaran Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan Melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan, yang ditetapkan pada bulan November 2025.

Namun, implementasi regulasi tersebut memerlukan masa transisi dan penyesuaian, termasuk dalam hal pelaksanaan sosialisasi kepada pemangku kepentingan, khususnya kepada Penyelenggara Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT), BPJS Kesehatan seluruh Indonesia, rumah sakit seluruh Indonesia, dan pengguna layanan kesehatan, serta pentingnya dilakukan proses penyusunan dan penandatanganan Perjanjian Kerja Sama antara Asuransi Kesehatan Tambahan dengan Rumah Sakit, dan Asuransi Kesehatan Tambahan dengan BPJS Kesehatan. Kondisi tersebut berdampak pada belum optimalnya capaian indikator KAPJ pada tahun pelaporan. Selain itu implementasi Kepmenkes Nomor 1117 tahun 2025 juga memerlukan dukungan pengaturan dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK) terkait penambahan fitur KAPJ pada produk asuransi swasta.

- 4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Penetapan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1117/2025 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pembayaran Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan Melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan, sebagai dasar hukum pelaksanaan KAPJ secara nasional.
 - b) Pelaksanaan pertemuan trilateral dalam rangka akselerasi Implementasi Regulasi KAPJ melibatkan OJK dan BPJS Kesehatan, untuk mencapai kesepakatan yang sama antar regulator sebelum diperluasnya kegiatan sosialisasi secara nasional
 - c) Penetapan Peraturan OJK sebagai regulasi pendukung pelaksanaan KAPJ, khususnya yang mengatur kewajiban dan peran penyelenggara AKT dimana telah di sahkan peraturan OJK No 36 tahun 2025 tentang Penguatan Ekosistem Asuransi Kesehatan
 - d) Percepatan sistem pelaporan (OJK dan BPJS Kesehatan), untuk mengatur keterpaduan dan akuntabilitas data dalam implementasi KAPJ.
- 5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target
 - a) Regulasi yang Mendukung ditetapkan akhir tahun 2025 Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1117/2025 yang ditetapkan 11 November 2025 implementasinya masih memerlukan dukungan



perOJK yang direncanakan ditetapkan di Januari 2026 yang kemudian Sosialisasi bersama lebih lanjut. kemudian, regulasi yang baru ditetapkan di trimester 3 tahun 2025 ini mengakibatkan waktu implementasi efektif dalam satu tahun anggaran relatif singkat, sehingga belum memungkinkan tercapainya target indikator secara optimal. Akibat dari fase peralihan dari regulasi sebelumnya, juga menyebabkan perlunya masa transisi penyesuaian teknis pelaksanaan implementasi.

- b) Diperlukan waktu dalam Pengembangan produk KAPJ
Isu kesiapan penyelenggara asuransi kesehatan tambahan belum merata. AKT belum seluruh dan sepenuhnya memiliki kesiapan operasional, termasuk bagaimana mengembangkan produk sebagai cerminan bentuk manfaat, sistem klaim yang terintegrasi, dan pemenuhan kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit. dalam pengembangan produk KAPJ, AKT dituntut untuk mengembangkan produk yang selaras dengan karakteristik program JKN dan perlu menyesuaikan dengan demand pasar.
 - c) Pengaturan Kebijakan Selisih Biaya sangat bergantung dengan kesiapan dari pihak luar Kemenkes
Implementasi pelaksanaan KAPJ sangat bergantung pada kesiapan dari pihak-pihak diluar Kemenkes, khususnya dalam hal regulasi turunan, sistem pembayaran, serta mekanisme koordinasi lintas penyelenggara. Oleh karena itu, implementasi pelaksanaan Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) juga sangat bergantung pada kesiapan dan komitmen para pemangku kepentingan di luar Kementerian Kesehatan, termasuk BPJS Kesehatan, perusahaan asuransi kesehatan tambahan, serta fasilitas pelayanan kesehatan.
 - d) Literasi masyarakat terhadap produk asuransi KAPJ yang minim
Diperlukan waktu untuk respon pasar terhadap produk asuransi yang menerapkan pola selisih biaya melalui KAPJ
- 6) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan
- a) Melakukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan dengan Asosiasi Perusahaan Kesehatan Swasta dengan melibatkan OJK serta asosiasi rumah sakit, untuk menyamakan pemahaman dan komitmen implementasi KAPJ.
 - b) Telah adanya Nota Kesepakatan antara AKT dan asosiasi rumah



sakit, sebagai dasar kerja sama dalam pelaksanaan pembayaran selisih biaya melalui KAPJ

- c) Mendorong percepatan penyusunan dan pengesahan PKS antara AKT dengan RS dan AKT dengan BPJS Kesehatan, untuk mendukung kesiapan operasional KAPJ.
 - d) Melaksanakan sosialisasi KMK 1117 tahun 2025 secara bertahap kepada pemangku kepentingan terkait, khususnya pada Rumah Sakit, Penyelenggara AKT, BPJS Kesehatan seluruh Indonesia dan termasuk kepada Pemerintah Daerah untuk meningkatkan pemahaman terhadap mekanisme pelaksanaan KAPJ.
- d. Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
4 Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	0	99,6%	99,997%	100,39

Tabel 3. 18 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

- a) 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%
- b) Jumlah peserta PBPU dan BP yang dibayarkan kontribusi bantuan

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

c) Persentase capaian PBI ditamba persentase capaian PBU dan BP dibagi 2

3) Analisa pencapaian

Bulan Pembayaran	Target (Jiwa)	Realisasi Pembayaran	
		Jumlah Peserta (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)
Januari	96.800.000	96.747.197	3.862.503.081.600
Februari		96.747.990	3.862.532.902.600
Maret		96.732.626	3.861.672.277.600
April		96.758.702	3.862.954.305.400
Mei		96.760.768	3.863.037.663.700
Juni		96.288.453	3.844.248.932.800
Juli		96.868.623	3.867.415.227.300
Agustus		96.841.319	3.866.323.932.800
September		96.795.265	3.821.707.982.300
Oktober		96.753.007	3.862.770.284.700
November		95.790.036	3.824.341.471.700
Desember		96.794.044	3.864.421.220.400
Total		46.263.929.282.900	

Gambar 3. 4 Pembayaran Iuran PBI JK Tahun 2025

Bulan Pembayaran	Target (Jiwa)	Realisasi Pembayaran	
		Jumlah Peserta (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)
Tunggakan 2024		121.237.359	363.160.104.800
Januari	60.049.291	60.049.291	252.207.022.200
Februari	60.484.084	60.484.084	254.033.152.800
Maret	60.890.076	60.890.076	255.738.319.200
April	62.358.028	62.358.028	261.903.717.600
Mei	63.494.822	63.494.822	261.130.203.600
Juni	61.413.312	61.413.312	257.935.910.400
Juli	62.832.094	62.832.094	263.894.794.800
Agustus	64.274.269	64.274.269	269.858.988.000
September	65.723.684	65.723.684	276.039.472.800
Oktober	35.061.528	35.061.528	147.258.417.600
Total		2.863.160.103.800	

Gambar 3. 5 Pembayaran iuran PBU dan BP kelas III Tahun 2025

Capaian indikator ini telah melebihi target yang ditentukan, pada tahun



2025 target indikator Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan Kesehatan yaitu 99,6% dengan persentase capaian 99,997%. Capaian tersebut didapatkan dari hasil perhitungan persentase capaian PBI ditambah PBPU BP dibagi 2. Dengan nilai capaian PBI Peserta yang dibayarkan pada bulan Desember sejumlah 96.794.044 jiwa dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Mensos 96.800.000 jiwa sehingga didapatkan angka persentase capaian PBI yaitu sebesar 99,99%. Adapun capaian PBPU BP kelas III peserta yang dibayarkan pada bulan Oktober sejumlah 35.061.528 jiwa dibagi jumlah peserta PBPU dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan 35.061.528 jiwa sehingga didapatkan angka persentase capaian PBPU BP kelas III sebesar 100%. Dari kedua perhitungan tersebut diperoleh capaian indikator ini yaitu 99,99% ditambah 100% dibagi 2 sehingga diperoleh 99,997%.

Dalam pelaksanaan pembayaran iuran PBPU dan BP kelas III tahun 2025, terdapat penyesuaian realisasi pembayaran pada sebagian tahap 10 untuk bulan Oktober serta tahap 11 dan 12 untuk bulan November dan Desember 2025. Penyesuaian tersebut dipengaruhi oleh dinamika jumlah kepesertaan PBPU dan BP kelas III yang mengalami peningkatan sepanjang tahun 2025 serta bagian dari pengendalian pelaksanaan anggaran, dengan tetap memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- 4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - a) Melakukan koordinasi dengan Kementerian Sosial dan Badan Pusat Statistik terkait penetapan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JK berdasarkan DTSEN
 - b) Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran Iuran PBI JK dan PBPU BP kelas III
 - c) Melakukan pembayaran Iuran PBI JK dan PBPU-BP kelas III secara tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran
 - d) Melakukan verifikasi dan validasi data pembayaran PBI JK dan PBPU BP kelas III

- 5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Keakuratan dalam perencanaan dan penganggaran menjadi faktor penting yang memengaruhi realisasi serta capaian target pembayaran bantuan iuran, baik untuk PBI JK maupun PBPU BP Kelas III. Saat ini,



interoperabilitas data oleh Pusdatin masih tahap pengembangan sehingga pemantauan pembayaran iuran PBI JK dan PBPB BP belum dapat dilakukan secara real time. Integrasi ini diharapkan meningkatkan efektivitas pengawasan serta akurasi pelaporan ke depannya.

6) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Langkah-langkah strategis selama proses interoperabilitas untuk pemantauan capaian target:

- a) Rekonsiliasi data kepesertaan setiap bulan dengan Kemensos dan BPJS Kesehatan
- b) Mendorong perbaikan infrastruktur TI untuk mendukung interoperabilitas, seperti standarisasi format data dan penguatan keamanan pertukaran data.
- c) Memastikan alokasi anggaran dari pemerintah pusat atau daerah tepat waktu melalui koordinasi dengan Kementerian Keuangan.

e. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
5 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	0	40%	40%	100

Tabel 3. 19 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu

1) Defini Operasional

Jumlah kab/ko memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan. Sumber daya yang dimiliki yaitu: Tenaga Cadangan Kesehatan terlatih, Rumah Sakit aman bencana.

2) Cara Perhitungan

Jumlah kab/ko memiliki sumber daya dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan/ Jumlah kab/kota * 100%

3) Analisa Capaian

Pada tahun 2025, indikator Persentase Kab/Kota yang mampu melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu berhasil mencapai target sebesar 40,00%.

Pencapaian ini menunjukkan adanya peningkatan kapasitas pemerintah daerah dalam menghadapi situasi krisis kesehatan dan kondisi kegawatdaruratan melalui sistem yang lebih terintegrasi dan responsif. Keberhasilan tersebut mencerminkan:

- a) Meningkatnya kesiapsiagaan daerah dalam merespons kejadian luar biasa (KLB), bencana, dan kondisi darurat kesehatan.
 - b) Penguatan koordinasi lintas sektor, khususnya antara dinas kesehatan, rumah sakit, layanan kegawatdaruratan, BPBD, dan instansi terkait lainnya.
 - c) Implementasi kebijakan nasional dan daerah yang mendukung penguatan sistem penanggulangan krisis kesehatan.
- 4) Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
- d) Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia

Dalam upaya meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi tanggap darurat bencana/krisis kesehatan baik di dalam maupun luar negeri, Pusat Krisis Kesehatan menyelenggarakan kegiatan "Pemberdayaan dan Peningkatan Kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan Emergency Medical Team (TCK-EMT) Tipe 2 Indonesia dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Ketahanan Kesehatan." Kegiatan ini merupakan bagian dari proses sertifikasi dan klasifikasi global WHO atas TCK-EMT Tipe 2 Indonesia yang diselenggarakan pada tanggal 4-8 Agustus 2025 di Kota Bogor, diikuti oleh 99 peserta yang terdiri dari TCK EMT Tipe 2 Indonesia layer 2 dan 3.



Gambar 3. 6 Kegiatan Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia

Hadir sebagai narasumber dalam kegiatan ini berbagai pihak

dari internal dan eksternal Kementerian Kesehatan, antara lain dari BNPB, WHO Indonesia, Muhammadiyah Disaster Management Center (MDMC), Universitas Pertahanan, RSCM, RSUP Fatmawati, serta para pakar dan praktisi di bidang kedaruratan medis dan manajemen bencana. Materi yang disampaikan mencakup pembekalan teknis, simulasi operasional, serta peningkatan kapasitas manajerial dalam konteks penanggulangan krisis kesehatan.



Gambar 3. 7 Kegiatan Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia (2)

Kegiatan ini bertujuan agar TCK EMT Tipe 2 Indonesia dapat berkontribusi secara aktif dan profesional, tidak hanya dalam tanggap darurat di tingkat nasional, tetapi juga di kancah internasional, sebagai bagian dari komitmen Indonesia dalam mendukung respons kemanusiaan global. Dengan semangat kolaborasi dan kesiapsiagaan, diharapkan para peserta mampu menjadi ujung tombak dalam menjaga ketahanan kesehatan masyarakat saat terjadi krisis kesehatan.



Gambar 3. 8 Kegiatan Peningkatan kapasitas TCK EMT Tipe 2 Indonesia (3)

e) Peningkatan kapasitas dalam penyusunan rencana kontingensi

Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi dilaksanakan sebagai upaya untuk memperkuat kesiapsiagaan pemerintah pusat dan daerah dalam menghadapi potensi krisis kesehatan, bencana, dan situasi kegawatdaruratan. Rencana kontingensi merupakan dokumen strategis yang berperan penting dalam memastikan kesiapan lintas sektor melalui perencanaan yang terstruktur, terkoordinasi, dan berbasis risiko.

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan telah mengadakan kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi. Kegiatan ini dilaksanakan dari tanggal 11 November hingga 5 Desember 2025 dan terdiri dari 3 Batch dengan rincian sebagai berikut:

1. Batch 1 (11 – 14 November 2025) : daring dan during (hybrid) dilaksanakan di Bekasi, Jawa Barat;
2. Batch 2 (25 – 28 November 2025) : daring dan during (hybrid) dilaksanakan di Bekasi, Jawa Barat
3. Batch 3 (16 – 18 Desember 2025) : daring dan during (hybrid) dilaksanakan di Bekasi, Jawa Barat

Target peserta dari kegiatan ini berasal dari berbagai kalangan diantaranya 45 Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan jumlah peserta masing-masing sebanyak 4 orang (Perwakilan Sub Bidang P2, Yankes, Sumber Daya Kesehatan (logistik), & Kesmas), total 180 orang sasaran



Gambar 3. 9 Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi

Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan para pemangku kepentingan dalam menyusun rencana kontingensi yang komprehensif, aplikatif, dan selaras dengan kebijakan nasional. Peningkatan kapasitas dilakukan melalui pembekalan konsep, pelatihan teknis, diskusi kelompok terarah, serta simulasi penyusunan rencana kontingensi berdasarkan skenario ancaman yang berpotensi terjadi di wilayah masing-masing.



Gambar 3. 10 Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi (2)

Materi yang diberikan mencakup analisis risiko, penetapan skenario krisis, pembagian peran dan tanggung jawab antarinstansi, perencanaan kebutuhan sumber daya, mekanisme koordinasi dan komunikasi, serta sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kontingensi. Kegiatan ini juga menekankan

pentingnya integrasi rencana kontingensi sektor kesehatan dengan rencana penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan lainnya.

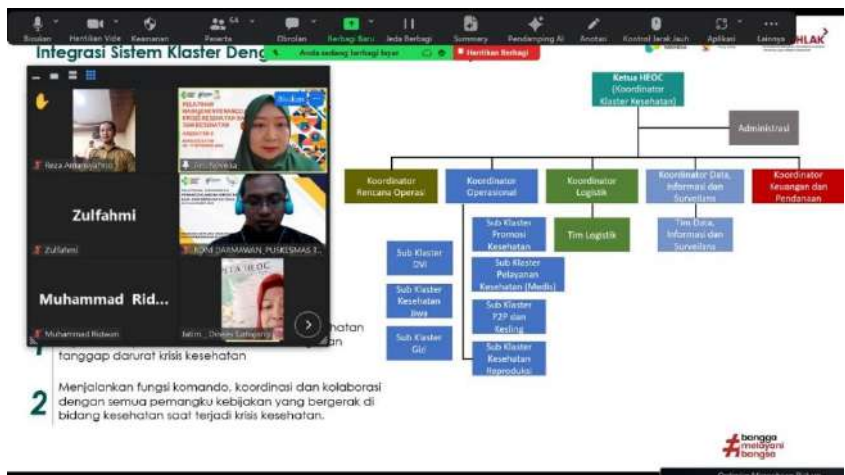


Gambar 3. 11 Kegiatan Peningkatan Kapasitas dalam Penyusunan Rencana Kontingensi (3)

Melalui kegiatan ini, diharapkan peserta mampu menyusun rencana kontingensi yang berkualitas dan dapat diimplementasikan secara efektif pada saat terjadi krisis. Peningkatan kapasitas dalam penyusunan rencana kontingensi menjadi bagian penting dalam penguatan sistem kesiapsiagaan dan ketahanan kesehatan nasional, guna mendukung respons cepat, tepat, dan terkoordinasi dalam menghadapi berbagai potensi kedaruratan di masa mendatang.

f) Peningkatan kapasitas manajemen penanggulangan krisis kesehatan

Kegiatan Peningkatan Kapasitas Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan dilaksanakan sebagai upaya strategis untuk memperkuat kesiapsiagaan dan kemampuan pemerintah pusat dan daerah dalam menghadapi berbagai potensi krisis kesehatan, termasuk kejadian luar biasa, wabah penyakit, bencana alam, maupun situasi kegawatdaruratan kesehatan lainnya. Penguatan kapasitas manajerial menjadi aspek penting dalam memastikan respons krisis yang cepat, terkoordinasi, dan efektif.



Gambar 3. 12 Kegiatan Peningkatan Kapasitas Manajemen Penanggulangan Krisis Kesehatan

Kegiatan ini dilaksanakan secara daring melalui aplikasi LMS Kementerian Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan



pemahaman dan kompetensi para pemangku kepentingan dalam pengelolaan krisis kesehatan secara komprehensif, mulai dari tahap kesiapsiagaan, deteksi dini, respons, hingga pemulihan. Peningkatan kapasitas dilakukan melalui pelatihan, pembekalan teknis, diskusi lintas sektor, serta simulasi manajemen krisis yang menekankan pada pengambilan keputusan berbasis risiko dan data.

5) Faktor Penghambat Capaian

- g) Masih terdapat Kab/Kota dengan keterbatasan fasilitas kesehatan, sarana transportasi medis, dan sistem komunikasi darurat.
- h) Distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan belum merata, terutama di daerah terpencil dan kepulauan.
- i) Prioritas anggaran daerah yang beragam berdampak pada belum optimalnya pendanaan untuk sistem penanggulangan krisis kesehatan.

6) Faktor Pendukung Capaian

- j) Adanya komitmen dalam bentuk kebijakan, regulasi, serta dukungan program penguatan sistem penanggulangan krisis kesehatan.
- k) Pengembangan sistem rujukan gawat darurat, Public Safety Center (PSC) 119, serta jejaring fasilitas pelayanan kesehatan yang semakin terintegrasi.
- l) Pelatihan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan petugas terkait dalam manajemen krisis dan kegawatdaruratan.

Pembelajaran dari penanganan pandemi, bencana alam, dan kejadian luar biasa lainnya yang meningkatkan kesiapsiagaan daerah.

7) Rencana Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut atas keterbatasan fasilitas kesehatan, sarana transportasi medis, dan sistem komunikasi darurat di beberapa kabupaten/kota, akan dilakukan penguatan koordinasi dengan pemerintah daerah serta pemangku kepentingan terkait untuk mendorong pemenuhan layanan dasar penanggulangan krisis kesehatan, termasuk optimalisasi jejaring rujukan dan pemanfaatan sarana yang tersedia. Upaya ini disertai dengan peningkatan dukungan teknis dan pendampingan bagi daerah dalam penguatan sistem kesiapsiagaan dan respons darurat kesehatan



Selain itu, ketimpangan distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan serta keterbatasan pendanaan daerah akan ditindaklanjuti melalui penguatan perencanaan berbasis kebutuhan dan risiko, termasuk mendorong sinergi pendanaan pusat dan daerah

- f. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
6	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	0	40%	40%	100

Tabel 3. 20 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu

1) Defini Operasional

Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan NCC dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit serta mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun. Daerah rawan kecelakaan berdasarkan data Bappenas tahun 2023 (54 Kab/Kota)

2) Cara Perhitungan

Jumlah PSC kabupaten/kota di daerah rawan kecelakaan yang terintegrasi dengan NCC dan memiliki waktu respons dalam melakukan penanganan kegawatdaruratan medis rata-rata kurang dari 25 menit serta mendapatkan pelatihan penanganan kegawatdaruratan medis minimal 1x dalam 1 tahun dibagi dengan 54 kab/kota daerah rawan kecelakaan di kali 100.

3) Analisa Capaian

Pada tahun 2025, indikator Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (PSC) dengan kemampuan penanganan kegawatdaruratan terpadu berhasil mencapai target sebesar 40,00%. Capaian ini menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam penyediaan layanan kegawatdaruratan yang terintegrasi di tingkat daerah, khususnya dalam mendukung respons cepat terhadap kondisi darurat kesehatan, kecelakaan, dan



bencana.

Keberhasilan pencapaian target tersebut mencerminkan meningkatnya komitmen pemerintah daerah dalam membangun dan mengembangkan PPKT sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan terpadu, yang melibatkan berbagai unsur terkait seperti layanan kesehatan, kepolisian, pemadam kebakaran, BPBD, dan instansi pendukung lainnya. Keberadaan PPKT berperan penting dalam mempercepat waktu respons, meningkatkan efektivitas penanganan kasus gawat darurat, serta memperkuat sistem rujukan pelayanan kesehatan.

Meskipun target telah tercapai, capaian 40,00% juga mengindikasikan bahwa penguatan PPKT masih perlu diperluas dan ditingkatkan kualitas layanannya agar seluruh Kabupaten/Kota memiliki kemampuan penanganan kegawatdaruratan yang merata dan berkelanjutan.

4) Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dukungan Layanan Kegawatdaruratan Call Center 119 pada National Command Center 119 (NCC 119) dilaksanakan sebagai bagian dari upaya penguatan sistem layanan kegawatdaruratan kesehatan nasional yang terintegrasi dan responsif. NCC 119 berperan sebagai pusat koordinasi nasional dalam menerima, memantau, dan mengoordinasikan penanganan laporan kegawatdaruratan kesehatan yang masuk melalui Call Center 119 dari seluruh wilayah Indonesia.

Hal ini bertujuan untuk memastikan layanan Call Center 119 dapat beroperasi secara optimal, andal, dan berkelanjutan dalam memberikan respons cepat terhadap berbagai kondisi kegawatdaruratan kesehatan, termasuk kecelakaan, bencana, kejadian luar biasa, serta situasi krisis kesehatan lainnya. Dukungan layanan meliputi penguatan operasional pusat panggilan, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pemeliharaan dan pengembangan sistem teknologi informasi dan komunikasi.

Dari target sebesar 40,00% pada tahun 2025, telah berhasil dilakukan integrasi layanan Call Center 119 dengan 22 kabupaten/kota. Capaian ini menunjukkan komitmen Pusat Krisis Kesehatan dalam memperkuat sistem layanan kegawatdaruratan



kesehatan yang terintegrasi secara nasional, khususnya dalam meningkatkan koordinasi antara pusat dan daerah. Integrasi tersebut diharapkan dapat mempercepat alur komunikasi, meningkatkan efektivitas penanganan kasus kegawatdaruratan, serta mendukung pengambilan keputusan yang cepat dan tepat dalam situasi krisis kesehatan.

Dukungan layanan kegawatdaruratan Call Center 119 pada NCC 119 diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik di bidang kegawatdaruratan kesehatan, mempercepat waktu tanggap darurat, serta mendukung pengambilan keputusan yang efektif dalam penanggulangan krisis kesehatan secara nasional. Kegiatan ini menjadi bagian penting dalam penguatan sistem keselamatan dan ketahanan kesehatan nasional yang berkelanjutan.

- 5) Faktor Penghambat Capaian
 - a) Beberapa Kab/Kota masih menghadapi keterbatasan fasilitas, peralatan, dan sistem pendukung operasional.
 - b) Keterbatasan jumlah dan kompetensi petugas terlatih di sejumlah daerah, khususnya wilayah terpencil dan kepulauan.
 - c) Variasi kemampuan fiskal daerah berdampak pada keberlanjutan operasional dan pengembangan Pusat Pelayanan Kesehatan Teradu (PSC 119).
- 6) Faktor Pendukung Capaian
 - d) Adanya regulasi dan kebijakan nasional serta daerah yang mendorong pembentukan dan penguatan Pusat Pelayanan Kesehatan Teradu (PSC 119) sebagai bagian dari sistem layanan kegawatdaruratan terpadu.
 - e) Dukungan kepala daerah dan perangkat daerah terkait dalam penyediaan anggaran, SDM, serta sarana dan prasarana pendukung
 - f) Pelatihan dan peningkatan kompetensi petugas Pusat Pelayanan Kesehatan Teradu (PSC 119) dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu dan manajemen layanan darurat.
 - g) Kerja sama yang semakin baik antara sektor kesehatan, keamanan, kebencanaan, dan layanan publik lainnya dalam operasional Pusat Pelayanan Kesehatan Teradu (PSC 119)
- 7) Rencana Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut atas keterbatasan jumlah dan



kompetensi petugas terlatih, khususnya di wilayah terpencil dan kepulauan, akan dilakukan penguatan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan berjenjang, pendampingan teknis, serta optimalisasi pemanfaatan jejaring rujukan dan dukungan tenaga kesehatan lintas wilayah. Upaya ini ditujukan untuk memastikan ketersediaan petugas yang kompeten dalam mendukung operasional layanan kegawatdaruratan kesehatan.

Selain itu, untuk mengatasi variasi kemampuan fiskal daerah yang berdampak pada keberlanjutan operasional dan pengembangan Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu (PSC 119), akan dilakukan penguatan koordinasi dan fasilitasi dengan pemerintah daerah dalam perencanaan dan penganggaran. Pemerintah pusat mendorong sinergi pendanaan serta integrasi kebutuhan PSC 119 ke dalam prioritas pembangunan daerah guna menjamin keberlanjutan layanan dan peningkatan kualitas pelayanan kegawatdaruratan kesehatan

g. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
7 Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah		70%	47,80%	68,29%

Tabel 3. 21 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah

1) Definisi Operasional

Persentase Provinsi dan kab/kota yang telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029

2) Cara Perhitungan

Persentase Provinsi dan kab/kota yang memiliki indikator Pembangunan yang telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029

3) Hasil Kinerja

Indikator Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah



mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah tidak mencapai target tahun 2025 sebesar 70% dengan realisasi 47,80% atau 68,29% capaian realisasi dibanding target tahun 2025.

4) Permasalahan

- a) Banyaknya indikator tanggung jawab Dinas Kesehatan namun tidak dibarengi dengan anggaran yang memadai memaksa pemerintah daerah untuk memprioritaskan indikator tertentu dalam perencanaan.
- b) Anggaran kegiatan yang bersumber dari rupiah murni dalam upaya pencapaian target indikator Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah terkena blokir anggaran.
- c) Kegiatan penilaian penyelarasan tahun 2025 di luar kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan baru dapat dilaksanakan pada periode november – desember.
- d) Untuk daerah yang dilakukan penilaian di luar kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan, dari 356 daerah undangan terdapat 18,3% atau 65 Prov/Kab/Kota yang tidak responsif untuk memenuhi undangan dan tidak melakukan upload dokumen RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan.
- e) Golden period penyelarasan RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan sudah terlewat, sehingga perlu strategi agar daerah yang belum menyelaraskan dokumen perencanaan mau melakukan revisi RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan.

5) Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan untuk menyusun strategi pendampingan di tahun 2026.
- b) Melakukan evaluasi terhadap jadwal kegiatan, penghitungan jumlah Provinsi/Kabupaten/Kota yang akan dinilai, serta peninjauan pedoman penilaian RPJMN/RIBK pada RPJMD/Renstra Tahun 2025 (di luar kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan).
- c) Melakukan koordinasi dengan unit utama dalam sinkronisasi dan penyelarasan dokumen perencanaan pusat dan daerah.

6) Faktor Pendukung

- a) Kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan (penyusunan Renstra dan Renja Dinas Kesehatan) di 50 Dinas Kesehatan



Kab/Kota telah selesai dilaksanakan dengan capaian 50 Kab/Kota yang telah selaras.

- b) Pelatihan Rankesda tahun 2025 bekerjasama dengan BBPK Makassar dengan total peserta sebanyak 264 perencana Dinas Kesehatan yang dibagi ke dalam 9 angkatan.
- c) Komitmen dari pimpinan, tim pengawas dari Biro Perencanaan dan Anggaran, tim pendamping dari Universitas dan stakeholder dalam mencapai output kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan.

h. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
8 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	0	5%	6,2%	124

Tabel 3. 22 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Analisa pencapaian

Capaian persentase pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik telah melampaui target 5% dengan capaian 6,2%, sejalan dengan meningkatnya kontribusi belanja dari skema asuransi kesehatan sosial terhadap total belanja kesehatan.

Indikator ini menunjukkan capaian sebesar 6,2% yang menunjukkan bahwa pertumbuhan belanja kesehatan di sektor publik telah melampaui target dengan tingkat capaian mencapai 124%. Capaian ini juga dapat mencerminkan adanya peningkatan komitmen pemerintah dalam pembiayaan sektor kesehatan. Pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik tersebut bersumber dari peningkatan pengeluaran kesehatan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lain terkait, Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Desa), serta skema asuransi kesehatan sosial (JKN). Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan penguatan



belanja kesehatan publik telah berjalan secara efektif, meskipun masih dihadapkan pada dinamika pengelolaan anggaran dan keterbatasan fiskal.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pencapaian pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik didukung oleh berbagai kegiatan penguatan perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan belanja kesehatan karena sektor publik yang berkontribusi besar adalah melalui skema asuransi sosial, sehingga kegiatan tersebut berupa:

- a) Peningkatan Peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) untuk memastikan anggaran negara meng-cover iuran masyarakat miskin secara konsisten sekaligus untuk menguatkan pembiayaan kesehatan melalui skema asuransi kesehatan sosial (JKN).
- b) Penyesuaian tarif layanan dengan melakukan reviu berkala terhadap tarif INA- CBGs untuk menjaga keberlangsungan operasional RS tanpa membebani pasien.

5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Meskipun capaian indikator telah melampaui target, terdapat sejumlah faktor yang berpotensi menghambat optimalisasi dan keberlanjutan pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik.

- a) Akurasi data yang kurang maksimal karena penggunaan data stunting atau angka kematian ibu yang tidak sinkron antara pusat dan daerah mengakibatkan intervensi anggaran menjadi salah sasaran.
- b) Belum optimalnya efektivitas Jaminan Kesehatan (JKN) akibat defisit anggaran BPJS. Jika iuran PBI dari pemerintah tidak dibayarkan tepat waktu atau jumlahnya tidak mencukupi biaya klaim rumah sakit, hal ini akan menghambat perputaran ekonomi di sektor kesehatan publik.

6) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai tindak lanjut untuk menjaga keberlanjutan pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik dan meningkatkan kualitas pembiayaan kesehatan, dilakukan berbagai upaya perbaikan kebijakan dan tata kelola. Optimalisasi utilisasi program JKN menjadi salah satu tindak lanjut yang dilakukan sehingga terjadi peningkatan belanja publik karena peningkatan porsi belanja skema askes sosial.



i. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan Dari Sektor Non Publik

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
9 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	0	1%	-0,95%	-95

Tabel 3. 23 Capaian IKP Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan Dari Sektor Non Publik

1) Definisi Operasional Indikator

Pertumbuhan belanja Kesehatan dari sektor swasta di luar OOP

2) Cara Perhitungan Indikator

Pengeluaran Kesehatan dari sektor swasta (diluar OOP) tahun ini dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%) dikurang (Pengeluaran Kesehatan dari Sektor Swasta (diluar OOP) tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%)

3) Analisa pencapaian

Capain indikator ini diperoleh dari pengeluaran Kesehatan dari sektor swasta (diluar OOP) tahun ini dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%) dikurang (Pengeluaran Kesehatan dari Sektor Swasta (diluar OOP) tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%).

Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik pada tahun pelaporan belum memenuhi target yang ditetapkan (1%) dengan capaian sebesar – 0,95%. Belanja sektor non publik ini meliputi 3 skema pembiayaan utama, yaitu skema asuransi kesehatan swasta, skema korporasi dan lembaga non profit yang melayani rumah tangga (LNPRT).

Penurunan belanja sektor non publik terutama terjadi pada skema korporasi, yang dipengaruhi oleh peralihan penjaminan kesehatan karyawan dari skema korporasi ke asuransi kesehatan sosial dan/atau asuransi kesehatan swasta. Peralihan tersebut menyebabkan belanja kesehatan dari sektor non publik pada tahun berjalan ini tercatat lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Upaya pencapaian indikator ini dilakukan melalui berbagai kegiatan yang bertujuan mendorong peningkatan peran sektor non publik dalam pembiayaan kesehatan.



- a) Perluasan Ekosistem Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT) Kegiatan koordinasi antara BPJS Kesehatan dengan asuransi swasta melalui skema Coordination of Benefit (CoB) /KAPJ agar masyarakat kelas menengah atas terdorong menggunakan layanan asuransi swasta.
 - b) Promosi Program Kesehatan Kerja di Perusahaan Sosialisasi agar perusahaan-perusahaan (sektor swasta) meningkatkan alokasi anggaran kesehatan untuk karyawan di luar jaminan wajib BPJS
- 5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- Belum tercapainya target pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik dipengaruhi oleh beberapa faktor struktural dan operasional.
- a) Terdapat penurunan belanja non publik karena penurunan belanja skema korporasi yang cukup signifikan dengan adanya perpindahan penjaminan karyawan oleh perusahaan menjadi Askes sosial/ Askes swasta. Sehingga jika dibandingkan dengan tahun lalu, total belanja non publik tahun ini lebih rendah.
 - b) Total belanja kesehatan dari sektor non publik (askes swasta, korporasi dan LNPRT) tahun ini mengalami penurunan.
- 6) Rencana Tindak Lanjut
- Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan Mendorong implementasi kebijakan Coordination of Benefit (CoB) melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ), sehingga diharapkan belanja skema asuransi swasta dapat meningkat yang berdampak pada peningkatan total belanja non publik.

j. Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
10 Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	0	60%	60,67%	101,12

Tabel 3. 24 Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional

1) Definisi Operasional Indikator

Persentase sistem informasi kesehatan yang telah diintegrasikan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional



2) Cara Perhitungan Indikator

Jumlah sistem informasi Kesehatan yang telah diintegrasikan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional dibagi dengan jumlah seluruh sistem informasi Kesehatan dikali 100%

3) Analisa pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, indikator Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah Terintegrasikan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional menunjukkan capaian sebesar 60,67%, dan sedikit melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 60%. Dengan demikian, tingkat pencapaian indikator ini mencapai 101,12%, yang menandakan bahwa kinerja indikator telah memenuhi dan melampaui target tahun 2025. Secara kuantitatif, capaian tersebut merepresentasikan sekitar 358 sistem informasi (60,67% dari 590 sistem informasi) yang telah terintegrasikan ke dalam SIKN. Hal ini menunjukkan kemajuan dalam upaya penguatan interoperabilitas dan konsolidasi sistem informasi kesehatan secara nasional.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Monitoring dan pendampingan teknis kepada penyedia sistem RME untuk dapat melakukan pengiriman data ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional dengan rutin
- b) Diseminasi rutin kepada fasyankes dan mitra untuk update informasi implementasi SATUSEHAT serta diskusi secara live untuk mengatasi kendala integrasi dari fasyankes dan vendor (penyedia sistem RME)

5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Rutinitas pengiriman data dari Fasyankes ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional bergantung kepada penyedia sistem RME (Vendor). Penguatan integrasi dan interoperabilitas sistem dengan mengoptimalkan penggunaan API dan standar pertukaran data

- a) Peningkatan kualitas dan validitas data dengan melakukan monitoring terhadap rutinitas pengiriman data fasilitas kesehatan
- b) Optimalisasi forum kanal diskusi telegram sebagai wadah interaksi sesama user.

6) Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- a) Adanya komitmen kebijakan dan regulasi yang diterapkan dalam mendukung tercapainya kinerja program
- b) Dukungan sumber daya manusia yang makin kompeten di tingkat daerah dan fasilitas kesehatan



c) Kolaborasi antara pusat dan daerah dalam implementasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional secara bertahap dan berkesinambungan

7) Rencana tindak Lanjut

Memperkuat tata kelola integrasi sistem informasi kesehatan dengan penyedia sistem RME melalui optimalisasi penggunaan API dan penerapan standar pertukaran data nasional. Upaya ini disertai dengan peningkatan koordinasi dan monitoring rutin terhadap pengiriman data dari fasilitas pelayanan kesehatan guna memastikan konsistensi, ketepatan waktu, serta kualitas dan validitas data yang terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Selain itu, penguatan dukungan teknis kepada pengguna akan dilakukan melalui optimalisasi kanal komunikasi, termasuk forum diskusi Telegram, sebagai sarana interaksi dan penyelesaian kendala antar pengguna dan pengelola sistem. Forum tersebut dimanfaatkan untuk penyampaian informasi teknis, umpan balik hasil monitoring, serta berbagi praktik baik guna mendukung perbaikan berkelanjutan dalam pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

k. Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
11 Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	0	10%	10,53%	105,3%

Tabel 3. 25 Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan

1) Definisi Operasional Indikator

- a) Persentase provinsi yang dilakukan penilaian kualitas data rutin terhadap indikator RPJMN 2025-2029 sesuai dengan standar penilaian kualitas data
- b) Parameter penilaian : kelengkapan, konsistensi data, dan keakuratan data (data outlier)
- c) Jumlah indikator yang dipantau merupakan indikator PP dan KP RPJMN yang menjadi tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan
- d) Indikator yang dipantau berdasarkan kesepakatan Bappenas dan



Kemenkes yang datanya tersedia

2) Cara Perhitungan Indikator

Jumlah provinsi yang dilakukan penilaian kualitas data rutin indikator RPJMN 2025-2029 dibagi total provinsi dikali 100 % Populasi target 38 Provinsi

3) Analisa pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, indikator Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan menunjukkan capaian sebesar 10,53%, melampaui target yang ditetapkan sebesar 10%. Dengan demikian, tingkat pencapaian indikator ini mencapai 105,3%, yang menunjukkan bahwa kinerja indikator telah memenuhi target. Secara kuantitatif, capaian tersebut merepresentasikan 4 provinsi (10,53% dari 38 provinsi) yang telah memenuhi kriteria kualitas data rutin yang baik. Adapun 4 provinsi yang memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik adalah Provinsi Bengkulu Gorontalo, Banten, dan Bangka Belitung

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Melakukan mapping indikator pembangunan kesehatan dan diperoleh 66 mapping indikator
- b) Mengirimkan surat ke semua Unit Pemangku Indikator bahwa indikatornya akan dipantau
- c) Memastikan sumber data yang dinilai
- d) Menyetakati parameter kualitas data rutin dengan penanggungjawab indikator
- e) Melakukan koordinasi dan desk dengan satuan kerja terkait untuk memberikan informasi terkait data pada indikator yang diampu.
- f) Membuat perhitungan otomatis sesuai dengan kaidah dan metode sesuai dengan pedoman dan menampilkannya dalam dashboard.

5) Beberapa faktor penghambat pencapaian target

- a) Data yang dinilai kualitasnya merupakan data setiap tahun sehingga nilai bisa fluktuatif
- b) Literasi tentang data dan kehandalan aplikasi untuk mengumpulkan data sangat menentukan hasil kualitas data rutin. Literasi tentang data sendiri dimulai dari puskesmas dan berjenjang ke Pusat serta melingkupi semua satuan kerja terkait

6) Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- a) Telah tersosialisasinya metode Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin



(PMKDR) di Provinsi, Kabupaten/Kota hingga ke Puskesmas sehingga hal ini dinilai menjadi salah satu daya ungkit untuk ketercapaian indikator

- b) Telah dilaksanakannya monitoring dan evaluasi kualitas data rutin setiap tahun di daerah
 - c) Aplikasi yang sudah terhubung ke Pusat Data dan Teknologi Informasi
- 7) Rencana Tindak Lanjut
- a) Penguatan literasi tentang kualitas data kepada unit kerja terkait
 - b) Peningkatan kapasitas dan literasi data melalui kegiatan pendampingan dan pemantauan oleh unit kerja kepada provinsi dan satuan kerja terkait.
 - c) Review dan Penyempurnaan mekanisme penilaian kualitas data
 - d) Penguatan pengumpulan dan integrasi data melalui data warehouse serta penyempurnaan tampilan dan fungsi dashboard agar dapat digunakan secara optimal.
 - e) Penguatan literasi dilakukan melalui peningkatan pemahaman, keterampilan validasi, dan kemampuan analisis pengelola data provinsi agar kualitas data rutin indikator pembangunan kesehatan tercapai secara akurat, konsisten, dan dapat dimanfaatkan untuk pengambilan keputusan

I. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	0	77 nilai	85,79	111,41

Tabel 3. 26 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan

1) Definisi Operasional Indikator

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes merupakan hasil penilaian kepuasan pengguna layanan (internal dan eksternal) dari seluruh Unit Utama Kemenkes yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dari 8 unit utama dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permenpan –RB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan



perubahan terkait Permenpan-RB tersebut.

2) Cara Perhitungan

Adapun cara perhitungan indikator kepuasan pengguna layanan kemenkes sebagai berikut:

- a) Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei dari seluruh Unit Utama Kemenkes berdasarkan 9 unsur layanan
- b) Range standar penilaian sesuai permenpan 14 tahun 2017 sebagai berikut:
 - 25,00 - 64,49 : Tidak Baik
 - 65,00 - 76,60 : Kurang Baik
 - 76,61 - 88,30 : Baik
 - 88,31 -100,00 : Sangat Baik

3) Analisa Capaian

Pada tahun 2025, target Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan ditetapkan sebesar 77. Berdasarkan hasil pengukuran, realisasi capaian mencapai 85,79, sehingga target tahunan berhasil terlampaui. Secara persentase, tingkat capaian kinerja mencapai sekitar 111,42% dari target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pelayanan dan pengelolaan komunikasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2025 berada di atas ekspektasi perencanaan awal dan telah melampaui sasaran yang ditetapkan dalam dokumen kinerja. Capaian ini mencerminkan tingkat kepuasan pengguna layanan yang sangat baik dan memberikan dasar yang positif untuk mendukung pencapaian target pada tahun-tahun berikutnya.

4) Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam rangka mencapai target Indeks Kepuasan Pengguna Layanan, Kementerian Kesehatan melaksanakan Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) Tahun 2025 yang disusun berdasarkan definisi operasional dan metodologi sesuai PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 beserta perubahannya. Kegiatan ini mencakup penyusunan instrumen survei, penetapan objek dan responden, serta pengukuran tingkat kepuasan pengguna layanan internal dan eksternal terhadap sepuluh aspek layanan melalui skala penilaian 1–4. Survei dilaksanakan secara daring dan luring pada empat wilayah utama, yaitu Jakarta, Medan, Surabaya, dan Makassar, guna menjamin keterwakilan wilayah dan



karakteristik pengguna layanan.

Pelaksanaan survei dilakukan secara bertahap, dimulai dari koordinasi dan penyiapan kerja sama, penentuan sampel, pelatihan enumerator, hingga pengumpulan dan validasi data di lapangan. Enumerator bertugas mendampingi responden serta memastikan kelengkapan dan akurasi pengisian kuesioner, baik secara cetak maupun digital. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan pendekatan statistik deskriptif dan analisis konten, dilanjutkan dengan penyusunan laporan dan reviu bersama untuk memastikan hasil yang akurat dan dapat digunakan sebagai dasar pemantauan capaian kinerja pelayanan Kementerian Kesehatan.

5) Beberapa faktor yang menghambat pencapaian target

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan, terdapat sejumlah faktor yang berpotensi menghambat pencapaian target indikator kinerja, antara lain sebagai berikut:

- a) Perbedaan kualitas pelayanan di masing-masing unit pemberi layanan
- b) Ketidaksesuaian butir pertanyaan kuesioner
- c) Ketidaksesuaian kriteria responden yang mengisi survei
- d) Aksesibilitas *QR code* formulir survei yang kurang optimal

6) Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan target

Adapun faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pencapaian target indikator kinerja pada periode pelaporan ini adalah sebagai berikut:

- a) Pengalaman pengguna layanan terhadap kinerja pelayanan Kementerian Kesehatan
- b) Kesesuaian kualitas aspek layanan terhadap standar yang berlaku

7) Rencana tindak lanjut

Sejalan dengan hasil analisis atas capaian indikator kinerja, rencana tindak lanjut berikut disusun untuk mengatasi permasalahan yang teridentifikasi serta menjaga keberlanjutan peningkatan kinerja sebagai berikut:

- a) *Monitoring* tindak lanjut rekomendasi hasil survei kepuasan pengguna layanan
- b) Evaluasi pelaksanaan teknis survei untuk diaplikasikan pada survei di tahun berikutnya

8) Perbandingan dengan Standar Nasional

Pengukuran Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dilaksanakan dengan mengacu pada standar nasional sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun



2017 beserta perubahannya tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Standar ini menjadi acuan utama dalam penetapan definisi operasional, metodologi survei, instrumen pengukuran, serta skala penilaian yang digunakan. Penilaian dilakukan terhadap sepuluh aspek layanan yang mencerminkan dimensi utama kualitas pelayanan publik, dengan menggunakan skala sikap 1 sampai dengan 4 yang menggambarkan tingkat kepuasan pengguna layanan secara terukur dan seragam.

Selain berpedoman pada regulasi nasional, Kementerian Kesehatan juga melakukan benchmarking terhadap praktik pelaksanaan survei kepuasan pengguna layanan di Kementerian Keuangan yang telah lebih dahulu menerapkan pengukuran kepuasan secara sistematis dan berkelanjutan. Benchmarking ini dilakukan untuk memastikan kesesuaian praktik pengukuran dengan standar nasional sekaligus mengadopsi praktik baik dalam pelaksanaan survei, pengelolaan data, dan pemanfaatan hasil pengukuran. Dengan pendekatan tersebut, hasil SKPL Kementerian Kesehatan tidak hanya memenuhi ketentuan regulatif, tetapi juga sejalan dengan praktik terbaik penyelenggaraan pelayanan publik di tingkat nasional.

m. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
13 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	91,53	92,35 Nilai	76,40	82,73

Tabel 3. 27 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan

1) Definisi Operasional

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian ISS-agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK

Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran, diukur menggunakan instrumen

Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

2) Cara Perhitungan

50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dgn perhitungan IKPA)

3) Hasil Kinerja

Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan hingga 15 Januari 2025 masih belum mencapai target sebesar 92,35 dengan realisasi 76,40 atau 82,73% capaian realisasi dibanding target tahun 2025.

No.	Kode Kementerian/Lembaga	Kementerian Lembaga	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1		KEMENTERIAN KESEHATAN	92,00	76,40	76,40

Gambar 3. 13 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan



Gambar 3. 14 Perbandingan Capaian NKA Kementerian Kesehatan

4) Permasalahan

a) Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran (NKPA) Kementerian Kesehatan masih rendah disebabkan oleh penginputan capaian ISS belum dapat dilakukan dan baru dapat dilakukan pada bulan februari



2026 yang menyebabkan nilai variabel efektivitas saat ini menjadi rendah.

- b) NKPA pada 7 Unit Utama masih rendah, hal ini disebabkan oleh penginputan capaian IKP belum dapat dilakukan dan baru dapat dilakukan pada bulan februari 2026 yang menyebabkan nilai variabel efektivitas saat ini menjadi rendah.
- c) Terdapat RO Satker yang menjadi tagging SBKK/SBKU dinilai tidak efisien dikarenakan indeks realisasi anggaran melebihi indeks SBKK/SBKU hal ini menyebabkan nilai variabel efisiensi saat ini menjadi rendah.
- d) Terdapat target RO Satker yang tidak tercapai sehingga dinilai tidak efisien yang menyebabkan nilai variabel efisiensi saat ini menjadi rendah

5) Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan monitoring capaian indikator kinerja dari level IKK, IKP dan ISS dan memastikan data yang diinput adalah capaian final.
- b) Melakukan evaluasi terhadap Satker dengan capaian RO yang tidak mencapai target.

6) Faktor Pendukung

Melakukan monitoring capaian indikator kinerja dan capaian RO setiap triwulan.

n. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)	Capaian 2024	Target 2025	Capaian Tahun 2025	% Capaian Tahun 2025
14 indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0	0,86 indeks	0,95	110,46

Tabel 3. 28 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes

1) Definisi Operasional

Ukuran yang menunjukkan tingkat penerapan sistem merit dalam Pelaksanaan Manajemen ASN secara transparan, akuntabel, efektif, dan efisien yang didasarkan pada prinsip meritokrasi untuk menghasilkan ASN yang berintegritas dan profesional dengan memperhatikan kualifikasi, kompetensi, kinerja dan disiplin di lingkungan Kementerian Kesehatan. dalam hal pelaksanaan penilaian apabila leading institution tidak melaksanakan maka untuk capaian dapat menggunakan nilai tahun sebelumnya dan/atau penilaian dilakukan secara mandiri sesuai aturan



yang berlaku.

2) Cara Perhitungan

Hasil konversi total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing - masing Aspek yang dilakukan oleh leading institution dan/atau secara mandiri.

3) Analisa Keberhasilan/kegagalan

Indeks sistem merit diukur dengan menggunakan 8 aspek sebagaimana diatur dalam Peraturan Kepala Komisi Aparatur Sipil Negara Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penilaian Mandiri Sistem Merit dalam Manajemen ASN di Lingkungan Instansi Pemerintah.

Sejak terbitnya SE Menteri PANRB Nomor 4 Tahun 2024, fungsi pengawasan sistem merit dialihkan dari KASN kepada Kementerian PANRB terkait dengan penetapan kebijakan pengawasan dan BKN terkait pelaksanaan pengawasan teknis merit termasuk sistem merit, kode etik, dan netralitas ASN.

Pembubaran Komisi Aparatur Sipil Negara (KASN) merupakan langkah strategis pemerintah untuk menyelaraskan tata kelola manajemen Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan kebutuhan reformasi birokrasi yang lebih efektif, efisien, dan terintegrasi. Keputusan ini diambil dengan mempertimbangkan berbagai aspek, termasuk evaluasi terhadap kinerja, relevansi fungsi, dan tantangan dalam implementasi kebijakan ASN di Indonesia. Dengan dialihkannya fungsi KASN ke BKN, pemerintah berharap:

- a) Sistem merit dalam pengelolaan ASN dapat diterapkan secara lebih optimal dan merata.
- b) Proses pengawasan dan evaluasi menjadi lebih terpadu dengan manajemen kepegawaian nasional.
- c) Reformasi birokrasi dapat berjalan lebih cepat dan berdampak langsung pada peningkatan pelayanan publik.

Penilaian mandiri sistem merit di Lingkungan Kementerian Kesehatan terakhir dilakukan tahun 2024, dengan skor 387,5. Hasil penilaian telah disampaikan ke BKN melalui Surat Kepala Biro Organisasi dan SDM Nomor KP.03.05/A.IV/1732/2025 tanggal 11 Februari 2025. Dalam melakukan analisis terhadap capaian indeks sistem merit pada tahun 2025, di bawah ini akan dipaparkan beberapa hal mengenai pencapaian indeks sistem merit tahun 2025.

- a) Hal-hal yang Mempengaruhi Pencapaian Target



Tahun 2025 merupakan awal periode pelaksanaan Rencana Strategis (Renstra) baru Kementerian Kesehatan. Dalam dokumen tersebut, Indeks Penerapan Sistem Merit tetap diusulkan sebagai salah satu indikator utama dalam mengukur kinerja organisasi. Sejalan dengan itu, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia menetapkan target capaian Indeks Sistem Merit sebesar 0,86 pada Tahun 2025.

Berdasarkan hasil penilaian mandiri Penerapan Sistem Merit Kementerian Kesehatan Tahun 2025 yang dilaksanakan pada tanggal 26 September 2025, dengan melibatkan Tim Penilai Mandiri Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN serta Tim Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit, Kementerian Kesehatan memperoleh total nilai sebesar 392,5. Apabila dikonversikan ke dalam indeks, nilai tersebut setara dengan 0,95.

Hasil penilaian tersebut dituangkan dalam Berita Acara dan ditandatangani oleh seluruh pihak terkait. Selanjutnya, hasil penilaian mandiri disampaikan kepada Badan Kepegawaian Negara melalui Surat Kepala Biro Organisasi dan SDM Nomor KP.03.05/A.IV/38816/2025 tanggal 8 Oktober 2025 perihal penyampaian hasil penilaian mandiri penerapan sistem merit dalam manajemen ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan, dengan rincian hasil penilaian sebagaimana disajikan pada tabel dibawah

No.	Aspek	Nilai Maksimal	Realisasi 2023	Realisasi 2024	Realisasi 2025
1	Perencanaan Kebutuhan	40	40	40	40
2	Pengadaan	40	40	40	40
3	Pengembangan Karier	130	107,5	112,5	115
4	Promosi dan Mutasi	40	40	40	40
5	Manajemen Kinerja	80	77,5	77,5	77,5
6	Penggajian, penghargaan dan disiplin	40	37,5	37,5	40
7	Perlindungan dan Pelayanan	16	16	16	16
8	Sistem Informasi Kepegawaian	24	24	24	24
	Total	410 Poin	382,5 Nilai 0,93 Indeks	387,5 Nilai 0,94 Indeks	392,5 Nilai 0,95 Indeks

Tabel 3. 29 hasil penilaian mandiri penerapan sistem merit dalam manajemen ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan

Penerapan Sistem Merit di lingkungan Kementerian Kesehatan



menunjukkan peningkatan yang berkelanjutan dari tahun ke tahun. Tren kenaikan Indeks Penerapan Sistem Merit selama periode Tahun 2023–2025, di mana nilai indeks meningkat dari 0,93 pada Tahun 2023 menjadi 0,94 pada Tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 0,95 pada Tahun 2025. Tren positif ini mencerminkan konsistensi upaya penguatan tata kelola manajemen ASN yang berbasis kompetensi, kinerja, dan integritas, serta menunjukkan bahwa berbagai kebijakan dan langkah perbaikan yang ditempuh telah memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Grafik 3.2 Trend Realisasi Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes



Gambar 3. 15 Tren Realisasi Indeks penerapan Sistem Merit Kemenkes

b) Faktor- faktor penghambat pencapaian target

Terdapat beberapa kendala yang memengaruhi pelaksanaan penilaian mandiri Sistem Merit Tahun 2025. Kendala utama adalah belum tersedianya pedoman teknis resmi pasca peralihan fungsi pengawasan Sistem Merit dari Komisi Aparatur Sipil Negara (KASN) kepada Kementerian PANRB dan Badan Kepegawaian Negara (BKN). Kondisi ini berdampak langsung pada tertundanya pelaksanaan penilaian mandiri tahun 2025, karena kementerian memerlukan acuan yang jelas untuk memastikan keselarasan proses dan hasil penilaian.

Selain itu, terdapat sejumlah hambatan lain yang turut berpengaruh, yaitu:

- Transisi kewenangan dari KASN ke Kementerian PANRB dan BKN menimbulkan jeda koordinasi, baik pada aspek teknis



maupun administratif, sehingga beberapa tindak lanjut internal menjadi tertunda.

- Kesiapan data dukung dan pelibatan unit kerja masih perlu diperkuat, baik dari sisi kapasitas SDM maupun mekanisme pengorganisasian, sehingga proses pengumpulan dan validasi data belum berjalan optimal.
- Kebutuhan pemutakhiran dokumen pendukung secara berkala mulai tahun 2025 menghadapi tantangan tersendiri, mengingat belum tersedia acuan teknis yang baku dari Kementerian PANRB dan BKN sebagai pedoman bersama. Hambatan-hambatan tersebut perlu segera ditindaklanjuti melalui strategi mitigasi dan penyesuaian rencana aksi agar capaian Sistem Merit tetap terjaga dan target kinerja tahun 2025 dapat dipenuhi

c) Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendukung pencapaian target Indeks Sistem Merit Tahun 2025, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia telah melaksanakan serangkaian kegiatan strategis yang mencakup aspek perencanaan, koordinasi lintas instansi, penguatan substansi, serta penyiapan data dukung. Pelaksanaan kegiatan ini menjadi bagian penting dalam mempertahankan capaian kategori “Sangat Baik” yang telah diperoleh pada tahun sebelumnya dengan skor 387,5 poin. Adapun kegiatan utama yang telah dijalankan sepanjang Tahun 2025 meliputi:

- Pembentukan Tim Merit di tingkat Biro Organisasi dan SDM serta Kementerian Kesehatan guna memperkuat struktur kelembagaan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengawasan sistem merit di lingkungan instansi.
- Pelaksanaan FGD bersama Tim Merit, Kementerian PANRB, dan BKN untuk memperoleh kejelasan arah kebijakan pasca peralihan kewenangan dari KASN, serta menyamakan pemahaman atas aspek-aspek teknis penilaian merit.
- Sosialisasi delapan aspek sistem merit kepada unit-unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan guna meningkatkan pemahaman, keterlibatan, dan akuntabilitas para penanggung jawab aspek penilaian



- Pemutakhiran data dukung pada aspek-aspek sistem merit yang dilakukan oleh masing-masing PIC, sebagai bentuk kesiapan menuju pelaksanaan penilaian mandiri.
- Persiapan pelaksanaan penilaian mandiri tahun 2025, yang dijadwalkan pada bulan Agustus, dengan tetap menunggu pedoman teknis resmi dari Kementerian PANRB dan BKN.
- Pelaksanaan penilaian mandiri melibatkan Tim Penilai Mandiri Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN dan Tim Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit.
- Penyampaian hasil Penilaian Mandiri kepada BKN
Melalui kegiatan-kegiatan tersebut, diharapkan sistem merit di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat terus ditingkatkan baik dari sisi substansi maupun tata kelola implementasinya, sehingga mampu menunjang efektivitas pengelolaan ASN dan pelaksanaan reformasi birokrasi secara berkelanjutan.

4) Rencana Tindak Lanjut

Telah dilakukan penilaian mandiri Sistem Merit bersama Tim SKI Kantor Pusat dengan melibatkan unit kerja terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan. Penilaian mandiri tersebut masih menggunakan matriks kertas kerja yang berpedoman pada Peraturan KASN Nomor 9 Tahun 2019 tentang Tata Cara Penilaian Mandiri Sistem Merit. Capaian penilaian pada tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis, hal ini disebabkan penetapan target Renstra telah mengantisipasi penerapan aspek-aspek penilaian merit yang baru, yang hingga saat ini masih dalam tahap pembahasan dan belum ditetapkan oleh BKN, sementara pelaksanaan penilaian mandiri yang dilakukan saat ini masih mengacu pada ketentuan Peraturan KASN Nomor 9 Tahun 2019

3. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Capaian kinerja anggaran dalam mewujudkan target atas indikator kinerja program tahun 2025 sebagaimana tertera dalam tabel berikut ini:

Indikator Kinerja Program	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	%
IKP 18.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran	2.727.580.000,00	2.679.879.918,00	98,25



40% terbawah			
IKP 19.1 Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	214.710.000,00	214.616.898,00	99,96
IKP 19.2 Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	49.232.805.922.000,00	49.127.089.386.700,00	99,79
IKP 27.1 Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	9.724.646.000,00	9.567.191.931,00	98,38
IKP 27.2 Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	18.152.000,00	885.744.157,00	96,47
IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	14.905.195.000,00	13.982.254.549,00	93,81
IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	12.382.900.000,00	12.375.968.102,00	99,94
IKP 26.1 Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	169.681.470.000,00	30.858.409.074,00	18,19
IKP 29.1 Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	192.322.182.000,00	156.028.506.393,00	81,13
IKP 30.1 Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	99.718.054.000,00	89.946.197.301,00	90,20
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	97.941.966.000,00	69.494.249.530,00	70,95
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	1.579.794.024.000,00	1.557.315.528.007,00	98,58
IKP 33.3 indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	15.689.896.000,00	15.459.349.955,00	98,53
IKP 8.8 Presentase jemaat haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	225.956.490.000,00	221.848.415.272,00	98,18

Tabel 3. 30 Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

4. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan anggaran di unit organisasi Sekretariat Jenderal dalam pencapaian target indikator kinerja program di lingkungan Sekretariat Jenderal maka dilakukan perbandingan antara capaian realisasi kinerja anggaran dengan capaian kinerja indikator program di Sekretariat Jenderal sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasi capaian Kinerja	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
Program: Sumber Daya Kesehatan			
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC			
1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	105,29	98,25%	7,04
2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	0,01%	99,96%	-99,95
3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	100,39%	99,79%	0,60
Sasaran Program Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan			
4. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	124%	98,38%	25,62
5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	-95%	96,47%	1,47
Program: Dukungan Manajemen			
Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah			
6. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen	68,30%	18,19	50,11



Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasi capaian Kinerja	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
perencanaan daerah			
Sasaran Program: Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi			
7. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN	101,10%	81,13%	19,97
8. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	105,3%	90,20%	15,10
Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan			
9. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	111,41%	70,95	40,46
10. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	82,73	98,58	15,85
11. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	110,46%	98,53	11,93
Program: Sistem Ketahanan Kesehatan			
Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan			
12. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	100%	93,81	6,19
13. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	100%	99,94	0,06
Program: Pelayanan Kesehatan Primer			
Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular			



Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasi capaian Kinerja	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
14. Persentase jemaat haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	197,74%	98,18	99,56

Tabel 3. 31 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025

Sedangkan dalam pencapaian indikator kinerja program Tahun 2025 di lingkungan Sekretariat Jenderal sesuai tabel tersebut di atas diperoleh kenyataan sebagai berikut:

- a. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah Indikator ini mencapai realisasi kinerja sebesar 105,29% dengan realisasi anggaran 98,25%, sehingga menunjukkan adanya efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 7,04%. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa kebijakan pengendalian beban biaya kesehatan pada kelompok masyarakat berpenghasilan rendah telah berjalan secara efektif dan relatif efisien.
- b. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerja sama antara penyelenggara jaminan (KAPJ) Indikator ini hanya mencapai realisasi kinerja sebesar 0,01% dengan realisasi anggaran 99,96%, sehingga terjadi inefisiensi sebesar -99,95%. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan anggaran telah terserap hampir seluruhnya, hasil yang dicapai belum sesuai dengan target, sehingga diperlukan evaluasi menyeluruh terhadap desain kebijakan, mekanisme implementasi, serta model kemitraan yang digunakan.
- c. Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan Realisasi kinerja indikator ini mencapai 100,39% dengan realisasi anggaran 99,79%, yang menghasilkan efisiensi sebesar 0,60%. Hal ini menunjukkan bahwa program perlindungan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kurang mampu telah terlaksana secara optimal dan tepat sasaran.
- d. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik Indikator ini mencatat realisasi kinerja sebesar 124% dengan realisasi anggaran 98,38%, sehingga terdapat efisiensi sebesar 25,62%. Capaian ini mencerminkan keberhasilan pemerintah dalam meningkatkan peran belanja publik sektor kesehatan secara signifikan dengan pengelolaan anggaran yang efektif.
- e. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non-publik Indikator ini menunjukkan realisasi kinerja -95% dengan realisasi anggaran 96,47%,



serta efisiensi sebesar 1,47%. Nilai negatif ini mengindikasikan adanya kontraksi belanja sektor non-publik, sehingga diperlukan kebijakan stimulus dan penguatan kemitraan dengan sektor swasta.

- f. Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah Indikator ini mencapai realisasi kinerja sebesar 68,30% dengan realisasi anggaran 18,19%, sehingga tercatat efisiensi sebesar 50,11%. Meskipun terdapat efisiensi tinggi, capaian kinerja yang belum optimal menunjukkan perlunya penguatan koordinasi lintas pemerintah daerah.
- g. Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN Realisasi kinerja indikator ini mencapai 101,10% dengan realisasi anggaran 81,13%, sehingga terdapat efisiensi sebesar 19,97%. Hal ini menunjukkan keberhasilan integrasi sistem informasi kesehatan yang didukung oleh pengelolaan anggaran yang efisien.
- h. Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan Indikator ini mencapai realisasi kinerja sebesar 105,3% dengan realisasi anggaran 90,20%, menghasilkan efisiensi sebesar 15,10%. Capaian ini mencerminkan peningkatan kualitas tata kelola data kesehatan di daerah.
- i. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes Indikator ini mencapai realisasi kinerja sebesar 111,41% dengan realisasi anggaran 70,95%, sehingga terdapat efisiensi sebesar 40,46%. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan berhasil dicapai dengan penggunaan anggaran yang relatif hemat.
- j. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan Realisasi indikator ini mencapai 82,73% dengan realisasi anggaran 98,58%, sehingga tercatat efisiensi sebesar 15,85%. Capaian ini menunjukkan bahwa meskipun penyerapan anggaran tinggi, masih diperlukan peningkatan kualitas perencanaan dan pelaksanaan anggaran.
- k. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes Indikator ini mencapai realisasi kinerja sebesar 110,46% dengan realisasi anggaran 98,53%, sehingga terdapat efisiensi sebesar 11,93%. Hal ini mencerminkan keberhasilan penerapan sistem merit yang didukung tata kelola SDM yang efektif.
- l. Persentase kabupaten/kota yang mampu melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan gawat darurat terpadu Indikator ini mencapai realisasi kinerja 100% dengan realisasi anggaran 93,81%, sehingga terdapat efisiensi sebesar 6,19%. Capaian ini menunjukkan kesiapsiagaan daerah yang semakin baik



dalam menghadapi kedaruratan kesehatan.

- m. Persentase kabupaten/kota yang memiliki pusat pelayanan keselamatan terpadu Indikator ini mencapai realisasi kinerja 100% dengan realisasi anggaran 99,94%, sehingga tercatat efisiensi sebesar 0,06%. Hal ini menunjukkan bahwa target telah tercapai dengan penggunaan anggaran yang hampir optimal.
- n. Persentase jemaat haji yang dilakukan kegiatan surveilans kesehatan Indikator ini mencatat realisasi kinerja sangat tinggi sebesar 197,74% dengan realisasi anggaran 98,18%, sehingga terdapat efisiensi sebesar 99,56%. Capaian ini menunjukkan optimalisasi pelaksanaan surveilans kesehatan haji

C. Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal 2025

1. Capaian Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja 2025

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja <i>Mandatory</i>	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan Informasi publik	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	77 Nilai	81,47	105,8
Meningkatnya kualitas layanan dukungan Manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,35 nilai	92,78	100,46
Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia berdasarkan Sistem Merit dan Tata Kelola Kelembagaan Kemenkes yang Efektif dan Efisien	Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	81 Nilai	83,71	103,34
Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95%	95,84%	100,88
	Nilai Maturitas Manajemen Risiko	3,95 Nilai	3,98	100,75



Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Mandatory	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
	Sekretariat Jenderal			

Tabel 3. 32 Capaian Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Perjanjian Kinerja 2025

Secara umum, seluruh Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal Tahun 2025 menunjukkan capaian yang melampaui target dengan persentase di atas 100 persen. Hal ini mencerminkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan pendukung tata kelola, layanan publik, manajemen, serta penguatan sumber daya manusia telah berjalan secara efektif dan memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan kinerja organisasi.

Pada sasaran meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan informasi publik, Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal mencapai 81,47 dari target 77, atau sebesar 105,80%. Capaian ini menunjukkan peningkatan kualitas layanan komunikasi publik yang semakin responsif dan berorientasi pada kepuasan pengguna.

Sasaran meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya juga menunjukkan hasil yang sangat baik. Indikator Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal mencapai 92,78 dari target 92,35 atau 100,46%, yang menggambarkan efektivitas pengelolaan anggaran. Selain itu, persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah ditindaklanjuti mencapai 95,84% dari target 95% atau 100,88%, serta Nilai Maturitas Manajemen Risiko mencapai 3,98 dari target 3,95 atau 100,75%, yang menunjukkan penguatan tata kelola dan sistem pengendalian intern yang semakin baik.

Pada sasaran meningkatnya kualitas sumber daya manusia berdasarkan sistem merit dan tata kelola kelembagaan yang efektif dan efisien, Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal mencapai 83,71 dari target 81 atau 103,34%. Capaian ini mencerminkan keberhasilan penerapan sistem merit dan penguatan kompetensi aparatur dalam mendukung kinerja organisasi secara berkelanjutan.

2. Analisis Capaian Target Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal

a. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal



Program / Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi
Pengelolaan Komunikasi Publik dan Informasi Publik	Meningkatnya pengelolaan komunikasi dan informasi publik	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	77	81,47

Tabel 3. 33 Matriks capaian Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal

1) Definisi Operasional

Indeks Kepuasan Pengguna Layanan hasil penilaian kepuasan pengguna layanan (internal dan eksternal) di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang diperoleh melalui berdasarkan survei kepada responden terpilih dari 8 unit utama dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada PermenpanRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait PermenpanRB tersebut.

2) Cara Perhitungan

Nilai Indeks Kepuasan Pengguna Layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survei dari seluruh unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal berdasarkan 9 unsur layanan dengan range standar penilaian sesuai peraturan sebagai berikut: 88,31-100 Sangat Baik; 76,61-88,30 Baik; 65,00-76,60 Kurang Baik; dan 25,00-64,49 Tidak Baik

3) Analisis Capaian

Sehubungan dengan pelaksanaan Survei Kepuasan Pengguna Layanan pada lingkup Sekretariat Jenderal yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari satu rangkaian Survei Kepuasan Pengguna Layanan di tingkat Kementerian Kesehatan, maka definisi operasional, metode pengumpulan data, instrumen, serta tahapan pelaksanaannya disusun dan dilaksanakan secara seragam. Keseragaman ini dimaksudkan untuk menjaga konsistensi metodologis, menjamin keterbandingan hasil antar unit kerja, serta memastikan bahwa pengukuran kepuasan pengguna layanan dilakukan berdasarkan standar nasional yang sama, sebagaimana pedoman Survei Kepuasan Masyarakat yang berlaku.

Adapun perbedaan pelaksanaan survei pada lingkup Sekretariat Jenderal terletak pada objek yang dinilai serta hasil atau keluaran yang



dihasilkan. Objek survei difokuskan pada jenis layanan dan fungsi yang berada dalam kewenangan Sekretariat Jenderal, sehingga karakteristik responden, konteks pelayanan, serta isu yang muncul menjadi lebih spesifik. Dengan demikian, hasil dan keluaran survei tidak hanya menggambarkan capaian kepuasan pengguna layanan secara umum, tetapi juga memberikan dasar analitis yang lebih tajam untuk perumusan rekomendasi perbaikan dan penguatan kualitas pelayanan pada lingkup Sekretariat Jenderal.

Objek Survei Penilaian Standar Perilaku Interaksi Layanan Tahun 2025 difokuskan pada unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang berperan sebagai koordinator dan pemberi dukungan administrasi bagi seluruh unit kerja di Kementerian Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 Pasal 10, Sekretariat Jenderal memiliki fungsi strategis yang meliputi koordinasi kegiatan dan program, penyusunan anggaran, pembinaan administrasi, penataan organisasi dan tata laksana, advokasi hukum, serta pengelolaan barang milik negara. Dalam pelaksanaan survei ini, objek pengukuran ditetapkan secara representatif melalui pengambilan sampel pada tiga unit kerja utama, yaitu Biro Komunikasi dan Informasi Publik, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia, serta Biro Umum, yang mencerminkan ragam layanan administratif dan pendukung yang diselenggarakan oleh Sekretariat Jenderal.

Indeks Kepuasan Layanan pada Sekretariat Jenderal sebesar 81,47 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan secara umum telah berada pada kategori baik, namun belum sepenuhnya optimal. Hasil survei menegaskan bahwa aspek sarana dan prasarana layanan online menjadi area yang paling membutuhkan perhatian, mengingat peran layanan digital yang semakin dominan dalam mendukung proses administrasi dan pelayanan internal. Meskipun sebagian besar pengguna menyatakan bahwa layanan berbasis digital telah digunakan dan membantu percepatan pelayanan, masih terdapat kendala teknis yang memengaruhi kenyamanan dan efektivitas penggunaan, seperti akses aplikasi yang terkadang lambat atau tidak stabil serta proses pendaftaran layanan melalui website yang tidak selalu berjalan mulus. Kondisi ini mencerminkan adanya ketidakkonsistenan pengalaman pengguna antar waktu dan platform, sehingga diperlukan penguatan infrastruktur teknologi informasi, peningkatan keandalan sistem, serta perbaikan tata kelola layanan digital agar kualitas layanan Sekretariat Jenderal dapat meningkat secara berkelanjutan dan lebih responsif terhadap



kebutuhan pengguna.

4) Analisis Keberhasilan/Kegagalan Pencapaian

Hal-hal Yang Mempengaruhi Pencapaian Target

- a) Pengalaman pengguna layanan terhadap kinerja pelayanan Kementerian Kesehatan
- b) Kesesuaian kualitas aspek layanan terhadap standar yang berlaku

Permasalahan

- a) Perbedaan kualitas pelayanan di masing-masing unit pemberi layanan
- b) Ketidaksesuaian butir pertanyaan kuesioner
- c) Ketidaksesuaian kriteria responden yang mengisi survei
- d) Aksesibilitas QR code formulir survei yang kurang optimal

Pemecahan Masalah

- a) Penyampaian laporan hasil survei dan analisa perbaikan layanan kepada unit utama
- b) Perbaikan teknis survei berdasarkan hasil diskusi dengan enumerator
- c) Penyesuaian data sampel responden oleh enumerator sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan

Rencana Tindak Lanjut

- a) Monitoring tindak lanjut rekomendasi hasil survei kepuasan pengguna layanan
- b) Evaluasi pelaksanaan teknis survei untuk diaplikasikan pada survei di tahun berikutnya

5) Pelaksanaan Indikator Kegiatan Pendukung

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Biro Komunikasi dan Informasi Publik tidak hanya berfokus pada pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang telah ditetapkan, tetapi juga melaksanakan berbagai kegiatan yang tercantum dalam Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan. Kegiatan tersebut dapat memiliki hubungan langsung dengan capaian IKK atau bersifat tidak langsung, namun tetap memberikan kontribusi signifikan terhadap tujuan strategis organisasi secara keseluruhan. Indikator pendukung yang dimaksud mencerminkan elemen-elemen tambahan yang berperan dalam memperkuat capaian. Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal

b. Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal

1) Definisi Operasional

Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan



kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh leading institution yang disesuaikan

2) Cara Perhitungan

Hasil penjumlahan dari nilai Penerapan dimensi profesionalitas ASN sesuai Peraturan Menteri PANRB Nomor 38 Tahun 2018 dan Peraturan BKN Nomor 8 Tahun 2019.

3) Analisa Pencapaian

Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal secara definisi merupakan Indeks Profesionalitas dimana memiliki pengertian ukuran statistik yang menggambarkan kualitas ASN berdasarkan kesesuaian kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Menurut UU No 5 Tahun 2014, penyelenggaraan kebijakan dan manajemen ASN berdasarkan pada asas salah satunya adalah profesionalitas. Sumber Daya Manusia (SDM) di lingkungan birokrasi harus dapat mengikuti perkembangan organisasi yang kompetitif dalam rangka mewujudkan Aparatur Negara yang profesional.

Profesionalitas ASN merupakan kunci keberhasilan ASN dalam melaksanakan fungsinya sebagai pelaksana kebijakan publik, pelayan publik, serta perekat dan pemersatu bangsa. Untuk mengetahui tingkat profesionalitas ASN diperlukan pengukuran Indeks Profesionalitas ASN. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 38 Tahun 2018 tentang Indeks Profesionalitas ASN dan Peraturan Badan Kepegawaian Negara Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pedoman Tata Cara dan Pelaksanaan Pengukuran Indeks Profesionalitas ASN.

Pengukuran Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal bertujuan untuk memetakan tingkat profesionalitas ASN berdasarkan sejumlah kriteria yang mencerminkan standar profesionalitas, yaitu: kesesuaian kualifikasi, kompetensi, tingkat kinerja, dan kedisiplinan dalam melaksanakan tugas jabatan. Indeks ini memberikan gambaran menyeluruh terhadap kondisi profesionalisme ASN di lingkungan instansi pemerintah dan menjadi dasar dalam penyusunan strategi pengembangan kompetensi ASN yang selaras dengan arah Reformasi Birokrasi.

Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal diukur berdasarkan empat dimensi utama:

- a) Kualifikasi, akan mendapat bobot nilai 25 jika ASN memperoleh



ijazah jenjang pendidikan formal lebih tinggi/ di atas persyaratan kualifikasi pendidikan pada jabatan yang diduduki.

- b) Kompetensi, akan mendapat bobot nilai 40 dari Hasil Predikat Kinerja dan Kompetensi kompetensi ASN). (Data/Informasi riwayat pengembangan
- c) Kinerja, akan mendapat bobot nilai 30 jika ASN mendapatkan predikat kinerja Sangat Baik.
- d) Disiplin, akan mendapatkan bobot nilai 5 jika tidak terdapat ASN yang dikenakan hukdis pada Instansi, diperoleh dari integrasi IDIS dengan SIASN dan/atau peremajaan data hukuman disiplin pada SI ASN

Berdasarkan hasil pengukuran pada Tahun 2025, Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal Tahun 2025 telah mencapai nilai 83,61, melampaui target yang ditetapkan sebesar 81,00. Pencapaian ini mengonfirmasi bahwa berbagai upaya yang dilakukan telah berhasil meningkatkan standar profesionalitas pegawai secara kolektif. Angka ini menunjukkan bahwa rata-rata ASN di lingkungan Sekretariat Jenderal tidak hanya memenuhi standar administratif, tetapi juga unggul dalam dimensi kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan disiplin sesuai dengan mandat Peraturan Menteri PANRB 38/2018 dan Peraturan BKN 8/2019 yang secara singkat mengatur tentang Indeks Profesionalitas ASN. Rincian capaian per dimensi disajikan pada Tabel 3.7 berikut:

No.	Aspek	Nilai Maksimal	Realisasi 2024	Realisasi 2025
1	Dimensi Kualifikasi	25	20,07	22,26
2	Dimensi Kompetensi	40	22,2	30,99
3	Dimensi Kinerja	30	25,11	25,48
4	Dimensi Disiplin	5	4,98	4,98
	Total	100	73,27	83,71

Tabel 3. 34 Perbandingan Capaian per Dimensi Indeks Kualitas SDM Tahun 2025

4) Faktor Pendukung Pencapaian Target

Keberhasilan Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia dalam melampaui target Indeks Kualitas SDM didukung oleh tiga inisiatif strategis sebagai berikut:

- a) Internalisasi Budaya Profesionalisme (People & Culture) Biro Organisasi dan SDM secara berkesinambungan melaksanakan kegiatan sosialisasi dan penguatan pemahaman bahwa Indeks



Profesionalitas ASN (IP-ASN) bukan semata-mata indikator administratif, melainkan representasi kualitas dan integritas aparatur. Upaya tersebut dimaksudkan untuk mendorong setiap pegawai meningkatkan kompetensi, disiplin, dan kinerja secara mandiri. Dengan demikian, diharapkan terbentuk budaya kerja yang berorientasi pada kepatuhan, profesionalisme, serta peningkatan kualitas pelayanan publik.

- b) Penguatan Ekosistem Digital yang Transparan (Technology) Dalam rangka optimalisasi pemantauan kinerja profesionalitas ASN, Biro Organisasi dan SDM mengembangkan integrasi sistem informasi antara portal e-office dengan SIMKA. Melalui mekanisme ini, setiap pegawai memperoleh akses terhadap data nilai profesionalitas secara real-time melalui akun masing-masing. Digitalisasi proses dimaksudkan untuk memastikan keterbukaan informasi, mempercepat proses pemantauan, serta meminimalkan hambatan birokrasi dalam penyampaian data.
- c) Penerapan Manajemen SDM Berbasis Data (Process & Insight) Integrasi data memberikan alat kendali yang lebih komprehensif bagi Tim Pengelola SDM pada setiap unit kerja. Data yang tersedia memungkinkan identifikasi secara tepat terhadap kesenjangan profesionalitas pegawai pada dimensi tertentu. Berdasarkan hasil analisis tersebut, organisasi dapat menyusun intervensi dan program pengembangan yang lebih terarah, terukur, dan relevan, sehingga peningkatan kualitas SDM dilaksanakan secara berbasis bukti (evidence-based) dan tidak semata-mata didasarkan pada asumsi.

5) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pencapaian Indeks Kualitas SDM di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan masih menghadapi beberapa kendala utama. Variasi pemahaman terhadap kebijakan pengelolaan SDM dan profesionalitas ASN menyebabkan pelaksanaan pembinaan belum berjalan secara seragam pada seluruh unit kerja. Di sisi lain, masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan kompetensi jabatan dengan kompetensi pegawai, diperparah oleh keterbatasan waktu dan sumber daya untuk mengikuti program pengembangan.

Pemanfaatan sistem informasi yang telah terintegrasi juga belum optimal, sehingga sebagian data kinerja dan pengembangan pegawai belum tercatat secara lengkap dan tepat waktu. Kondisi ini berpengaruh pada



akurasi penghitungan indeks. Selain itu, fungsi pembinaan, monitoring, serta coaching di tingkat unit belum berjalan konsisten, sehingga tindak lanjut atas kesenjangan profesionalitas tidak seluruhnya tertangani.

Secara keseluruhan, tantangan utama terletak pada penguatan pemahaman kebijakan, peningkatan kompetensi berbasis kebutuhan, optimalisasi sistem informasi, serta konsistensi pembinaan SDM. Penyelesaian yang terarah pada empat aspek tersebut dipandang strategis untuk mendorong peningkatan Indeks Kualitas SDM pada periode berikutnya.

- 6) Kegiatan yang dilaksanakan untuk Mencapai Target
 - a) Penguatan Pemahaman Kebijakan SDM Melaksanakan sosialisasi terstruktur dan coaching clinic kepada seluruh unit kerja mengenai kebijakan, indikator, serta mekanisme pengelolaan profesionalitas ASN.
 - b) Pengembangan Kompetensi Berbasis Kebutuhan Menyusun dan menerapkan Training Needs Analysis (TNA) secara berkala sebagai dasar penetapan prioritas pelatihan dan sertifikasi pegawai.
 - c) Optimalisasi Pemanfaatan Sistem Informasi SDM Meningkatkan kedisiplinan pengisian data, melakukan refresh training penggunaan aplikasi, serta memperkuat mekanisme verifikasi dan validasi data secara berkala.
 - d) Penguatan Pembinaan dan Monitoring di Unit Kerja Menetapkan jadwal rutin pembinaan, coaching, dan evaluasi tindak lanjut kesenjangan profesionalitas, dengan pelaporan terstandar.
 - e) Sinkronisasi dan Integrasi Data SDM Menyempurnakan integrasi data antar-aplikasi (e-office, SIMKA, dan sistem pendukung lainnya) untuk memastikan keakuratan dan keterbaruan data.
 - f) Pengelolaan Waktu dan Dukungan Sumber Daya Mengatur alokasi waktu pegawai untuk kegiatan pengembangan kompetensi serta menyediakan dukungan anggaran yang proporsional sesuai prioritas.
 - g) Penetapan Target dan Monitoring Berkala Menetapkan target peningkatan Indeks Kualitas SDM per unit kerja disertai mekanisme monitoring triwulanan dan laporan tindak lanjut.
- c. Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal
 - 1) Analisis capaian

Indikator Nilai Kinerja Anggaran merupakan indikator yang diamanatkan kepada Biro Umum sebagai Sekretariat dari Unit Utama Sekretariat Jenderal sesuai dengan surat Sekretaris Jenderal Nomor PR.01.01/A/2477/2025



tanggal 8 Juli 2025 hal Penyampaian Indikator Mandatory pada Program Dukungan Manajemen Pelaksana. Berdasarkan hal tersebut dan dalam rangka pencapaian target NKA, Biro Umum memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Mendorong penerapan anggaran berbasis kinerja yang menghubungkan input pendanaan dengan indikator output dan outcome kesehatan secara jelas dan terstruktur.
- b. Melakukan rasionalisasi alokasi belanja kesehatan berdasarkan capaian indikator program untuk menjamin efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran.
- c. Membangun sistem evaluasi dan pelaporan kinerja anggaran secara berkala agar dapat mengukur efektivitas anggaran terhadap dampak kesehatan masyarakat.
- d. Mengoptimalkan pendanaan kesehatan dari berbagai sumber (APBN, transfer ke daerah, dan pendapatan daerah) untuk efisiensi fiskal.
- e. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan anggaran melalui keterlibatan aktif pimpinan dan pelaksana kegiatan dalam proses perencanaan dan penganggaran.
- f. Memastikan integrasi perencanaan dan penganggaran pusat-daerah, serta keselarasan indikator antara dokumen perencanaan pusat (RPJMN, RIBK, Renstra) dan daerah (RPJMD, Renstra OPD).

Capaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran pada Tahun 2025 hingga 23 Januari 2026 adalah sebesar 92,78 dari target sebesar 92,35. Dengan demikian, Indikator tersebut memiliki progress capaian 100,46%.

Nilai Kinerja Anggaran sebesar 92,78 terdiri dari 2 komponen yaitu:

- a) Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran yang terdiri dari berbagai komponen berikut:
 - Efektivitas Capaian Indikator Kinerja Program dengan nilai 76,31
 - Efektivitas Capaian Rincian Output dengan nilai 98,70
 - Efisiensi aspek penggunaan Standar Biaya Keluaran dengan nilai 100,00
 - Efisiensi terhadap efisiensi dari Standar Biaya Keluaran dengan nilai 77,40

Kemudian dilakukan kalkulasi perhitungan oleh sistem pada e-monev Kemenkeu dengan nilai kinerja perencanaan anggaran senilai 88,92;

- b) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran yang terdiri dari berbagai



komponen berikut:

- Aspek Kualitas Perencanaan Anggaran dengan nilai 87,50 yang terdiri dari penilaian terhadap komponen berikut:
 - Revisi DIPA
 - Deviasi Halaman III DIPA
- Aspek Kualitas Pelaksanaan Anggaran dengan nilai 99,11 yang terdiri dari penilaian terhadap komponen berikut:
 - Penyerapan Anggaran
 - Belanja Kontraktual
 - Penyelesaian Tagihan
 - Pengelolaan Uang Persediaan (UP) dan Tambahan Uang Persediaan (TUP)
- Aspek Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran dengan nilai 100 yang terdiri dari penilaian Capaian Output

Kemudian dilakukan kalkulasi perhitungan oleh sistem pada e-monev Kemenkeu dengan nilai kinerja pelaksanaan anggaran senilai 96,63;

2) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional

Menurut data yang tersedia, rata-rata Nilai Kinerja Anggaran di seluruh Kementerian/Lembaga secara nasional menunjukkan tren peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun-tahun sebelumnya nilai rata-rata NKA meningkat sekitar 92,48 pada 2023 menjadi 93,17 pada 2024. Namun pada tahun 2025, rata-rata Nilai Kinerja Anggaran dari seluruh Kementerian/Lembaga belum dirilis oleh Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan sehingga belum dapat dibandingkan antara capaian Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan khususnya Sekretariat Jenderal dengan rata-rata NKA level nasional.

3) Analisa Penyebab Keberhasilan/Ketidakberhasilan Pencapaian Target

Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal merupakan indikator baru yang diusulkan pada rancangan rencana strategis tahun 2025-2029 sebagai bagian dari pengukuran kinerja kegiatan di Biro Umum. Sebagai indikator yang mengukur efektivitas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan anggaran, hal ini membutuhkan penyesuaian dan pemahaman baik dari sisi teknis maupun konseptual. Biro Umum perlu beradaptasi untuk mengintegrasikan indikator ini ke dalam proses perencanaan dan pelaporan kinerja, yang sebelumnya belum menjadi fokus utama. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri, terutama karena belum semua sumber daya manusia memiliki pengalaman dan pemahaman yang memadai



terkait metode penilaian kinerja anggaran, termasuk penggunaan sistem dan aplikasi pendukung yang digunakan dalam proses pemantauan dan evaluasinya. Keterbatasan sumber daya manusia, baik dari segi jumlah maupun kompetensi teknis, menjadi salah satu faktor yang memengaruhi optimalisasi penerapan indikator ini.

Oleh karena itu, Biro Umum secara bertahap membangun kesiapan internal melalui penguatan kompetensi, asistensi teknis, serta evaluasi berkelanjutan guna mendukung pencapaian nilai kinerja anggaran yang selaras dengan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik.

d. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal

1) Analisis Capaian

Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal merupakan ukuran kinerja yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan dan komitmen Sekretariat Jenderal dalam menindaklanjuti rekomendasi yang disampaikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Indikator ini mencerminkan efektivitas pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan, sekaligus menjadi cerminan kualitas tata kelola, akuntabilitas, serta penguatan sistem pengendalian intern di lingkungan Sekretariat Jenderal. Berdasarkan surat Sekretaris Inspektorat Jenderal tanggal 13 Januari 2026 nomor PR.01.01/G.I/87/2026 hal Penyampaian Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Mandatory pada Program Dukungan Manajemen dalam Renstra Kemenkes 2025 – 2029. Pada Tahun 2025, target persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti ditetapkan sebesar 95%. Total saran pada unit utama Sekretariat Jenderal sebanyak 1.249 dan telah dilakukan tindak lanjut sebanyak 1.197 saran sehingga diperoleh capaian pada tahun 2025 sebesar 95,84%. Dengan demikian, tingkat pencapaian kinerja mencapai 100,88%, yang menandakan bahwa realisasi telah melampaui target yang ditetapkan.

Capaian ini menunjukkan konsistensi Sekretariat Jenderal dalam menindaklanjuti setiap rekomendasi BPK secara tepat waktu dan sesuai ketentuan. Keberhasilan melampaui target tersebut mencerminkan meningkatnya koordinasi antarunit kerja, penguatan mekanisme pemantauan tindak lanjut, serta komitmen yang kuat terhadap prinsip akuntabilitas dan transparansi. Hasil ini diharapkan dapat menjadi dasar



untuk mempertahankan kinerja yang telah dicapai sekaligus mendorong perbaikan berkelanjutan dalam pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan pada periode berikutnya.

2) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional

Berdasarkan laporan pemantauan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK), rata-rata persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah ditindaklanjuti oleh entitas pemerintahan termasuk kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah. Secara nasional berada di kisaran sekitar 78–79%. Data ini menunjukkan bahwa secara kumulatif, sekitar 78,0%–79,12% rekomendasi hasil pemeriksaan telah ditindaklanjuti sesuai rekomendasi sampai dengan pemantauan periode tertentu, melebihi standar nasional atau ambang minimal tindak lanjut yang ditetapkan BPK yaitu sekitar 75% bila dibandingkan dengan pencapaian Setjen yaitu 95,84%.

Angka tersebut merupakan gambaran umum nasional yang mencerminkan tingkat penyelesaian tindak lanjut atas rekomendasi BPK pada berbagai entitas, termasuk kementerian/lembaga yang tetap berupaya memperbaiki tata kelola dan akuntabilitas pemerintahan melalui tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan.

3) Analisa Penyebab Keberhasilan/Ketidakberhasilan Pencapaian Target

Pencapaian Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Ditindaklanjuti pada Tahun 2025 menunjukkan hasil yang melampaui target yang ditetapkan. Dari target sebesar 95%, capaian realisasi mencapai 95,84%, yang mencerminkan kinerja Sekretariat Jenderal dalam menindaklanjuti rekomendasi hasil pemeriksaan BPK berjalan secara efektif. Keberhasilan ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor pendukung yang saling berkaitan.

Dalam hal ini Arahan pimpinan serta penegasan tanggung jawab unit kerja terkait mendorong percepatan penyelesaian tindak lanjut, baik yang bersifat administratif maupun substantif. Mekanisme koordinasi dan pemantauan tindak lanjut yang berjalan secara rutin dan terstruktur turut berperan penting dalam memastikan setiap rekomendasi BPK dapat ditindaklanjuti secara konsisten. Pelaksanaan desk tindak lanjut, monitoring berkala, serta pelaporan perkembangan penyelesaian rekomendasi memungkinkan identifikasi kendala secara dini dan penetapan langkah perbaikan yang tepat.

Dukungan pengawasan internal yang dibersamai dengan Inspektorat



Jenderal memberikan penguatan terhadap kualitas dan ketepatan tindak lanjut rekomendasi BPK. Melalui revidi dan pendampingan, unit kerja memperoleh arahan yang jelas dalam memenuhi rekomendasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Selain itu, peningkatan pemahaman dan kapasitas sumber daya manusia terkait pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan turut mendorong efektivitas pelaksanaannya. Dengan demikian, capaian yang melampaui target tersebut menunjukkan meningkatnya kepatuhan, akuntabilitas, dan kualitas tata kelola pemerintahan. Keberhasilan ini diharapkan dapat dipertahankan dan ditingkatkan pada periode selanjutnya melalui penguatan koordinasi, pengawasan, dan komitmen seluruh unit kerja.

e. Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal

1) Analisis Capaian

Indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai tingkat kematangan penerapan manajemen risiko dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Indikator ini menggambarkan sejauh mana proses identifikasi, analisis, pengendalian, serta pemantauan risiko telah diterapkan secara sistematis, terintegrasi, dan berkelanjutan di lingkungan Sekretariat Jenderal. Nilai maturitas manajemen risiko juga mencerminkan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan pengendalian intern serta efektivitas pengelolaan risiko dalam meminimalkan potensi hambatan pencapaian sasaran organisasi.

Berdasarkan surat Sekretaris Inspektorat Jenderal tanggal 13 Januari 2026 nomor PR.01.01/G.I/87/2026 hal Penyampaian Capaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) Mandatory pada Program Dukungan Manajemen dalam Renstra Kemenkes 2025 – 2029. Capaian realisasi nilai maturitas manajemen risiko terhadap target menunjukkan bahwa capaian telah melebihi target yaitu ditetapkan sebesar 3,98 dengan Kesimpulan manage dari target 3,95. Dengan demikian, tingkat capaian kinerja mencapai 100,75%, yang menandakan bahwa realisasi telah melampaui target yang ditetapkan.

Capaian ini mencerminkan semakin matangnya penerapan manajemen risiko yang terintegrasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi kinerja di lingkungan Sekretariat Jenderal. Keberhasilan melampaui target tersebut menunjukkan adanya penguatan



sistem pengendalian intern, peningkatan kesadaran dan budaya sadar risiko, serta konsistensi dalam implementasi kebijakan manajemen risiko. Hasil ini diharapkan dapat menjadi pijakan untuk mempertahankan capaian yang telah diraih sekaligus mendorong peningkatan kualitas penerapan manajemen risiko pada periode selanjutnya.

2) Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1354/2024 tentang Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Kementerian Kesehatan, penerapan manajemen risiko diwajibkan pada seluruh unit eselon I, unit kerja, dan unit pelaksana teknis. Dalam konteks tersebut, indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal dengan nilai 3,98 masuk kedalam kategori manage yang merupakan kategori ke-dua teratas dalam konteks maturitas manajemen risiko. Indikator ini menggambarkan sejauh mana prinsip, proses, dan mekanisme manajemen risiko telah diintegrasikan secara efektif dalam tata kelola, pengendalian intern, serta proses pengambilan keputusan di lingkungan Sekretariat Jenderal.

3) Analisa Penyebab Keberhasilan/Ketidakterhasilan Pencapaian Target

Pencapaian Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal pada Tahun 2025 menunjukkan hasil yang melampaui target, dengan target sebesar 3,95 dan capaian mencapai 3,98. Hal ini menandakan bahwa penerapan manajemen risiko di lingkungan Sekretariat Jenderal telah berjalan secara efektif dan berada pada tingkat kematangan yang baik.

Keberhasilan pencapaian tersebut didukung oleh komitmen pimpinan dan seluruh unit kerja dalam mengimplementasikan manajemen risiko sesuai ketentuan, serta integrasi manajemen risiko ke dalam proses perencanaan strategis, penyusunan program, kegiatan, dan anggaran. Selain itu, peran aktif pemilik dan pengelola risiko sebagai lini pertama (first line) dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko secara sistematis turut berkontribusi signifikan dalam mendukung pencapaian sasaran organisasi.

Faktor pendukung lainnya adalah efektivitas pengawasan internal yang dilaksanakan oleh Inspektorat Jenderal dan Satuan Kepatuhan Internal (SKI) sebagai lini kedua (second line), melalui kegiatan audit, reviu, pemantauan, evaluasi, dan konsultasi secara berkala. Di samping itu, peningkatan pemahaman dan kapasitas sumber daya manusia terkait

manajemen risiko telah mendorong terbentuknya budaya sadar risiko yang tercermin dari meningkatnya kualitas dokumen dan konsistensi penerapan manajemen risiko dalam proses kerja. Capaian ini diharapkan dapat dipertahankan dan ditingkatkan pada periode berikutnya guna mendukung tata kelola pemerintahan yang akuntabel.

3. Capaian Anggaran Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal 2025

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja <i>Mandatory</i>	% Realisasi Capaian	% Realisasi Anggaran	% Efisiensi
Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan Informasi publik	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	105,8	98,75	7,05
Meningkatnya kualitas layanan dukungan Manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	100,46	98,67	1,79
Meningkatnya Kualitas Sumber Daya Manusia berdasarkan Sistem Merit dan Tata Kelola Kelembagaan Kemenkes yang Efektif dan Efisien	Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	103,34	99,10	4,24
Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	100,88	71,57	29,31
	Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal	100,75	75,32	25,43

Tabel 3. 35 Capaian Anggaran Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal 2025

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, seluruh Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal pada Tahun 2025 berhasil mencapai atau melampaui target



yang ditetapkan. Selain capaian kinerja yang optimal, realisasi anggaran yang berada di bawah 100 persen menunjukkan adanya efisiensi pemanfaatan sumber daya dalam mendukung pencapaian sasaran kegiatan.

- a. Pada sasaran meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan informasi publik, Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal mencapai 105,8% dengan realisasi anggaran 98,75%, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar 7,05%. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas layanan komunikasi publik dapat dicapai secara efektif dengan penggunaan anggaran yang relatif efisien.
- b. Sasaran meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya juga menunjukkan kinerja yang sangat baik. Indikator Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal mencapai 100,46% dengan realisasi anggaran 98,67%, sehingga tercatat efisiensi sebesar 1,79%. Selain itu, persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah ditindaklanjuti mencapai 100,88% dengan realisasi anggaran 71,57%, sehingga menghasilkan efisiensi yang signifikan sebesar 29,31%.
- c. Pada sasaran meningkatnya kualitas sumber daya manusia berdasarkan sistem merit dan tata kelola kelembagaan yang efektif dan efisien, Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal mencapai 103,34% dengan realisasi anggaran 99,10%, sehingga tercatat efisiensi sebesar 4,24%. Capaian ini menunjukkan bahwa penguatan kualitas SDM dapat dilakukan secara efektif dengan pengelolaan anggaran yang optimal.
- d. Selanjutnya, pada indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal, realisasi kinerja mencapai 100,75% dengan realisasi anggaran 75,32%, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar 25,43%. Capaian ini menunjukkan bahwa penguatan sistem manajemen risiko berjalan sangat baik dengan tingkat efisiensi yang tinggi.

D. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2025

Jumlah alokasi anggaran yang disediakan untuk mencapai kinerja berdasarkan perjanjian kinerja di atas pada pagu awal yang dialokasikan pada DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp51.591.825.380.000,- (Lima Puluh Satu Triliun Lima Ratus Sembilan Puluh Satu Miliar Delapan Ratus Dua Puluh Lima Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Ribuan Rupiah), dengan rincian sebagaimana dalam tabel berikut:

Program	Anggaran (Rp.)
---------	----------------



1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	48.964.729.898.000
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	468.769.682.000
3. Program Dukungan Manajemen	2.158.325.800.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	51.591.825.380.000

Tabel 3. 36 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025

Alokasi anggaran sebagaimana tabel di atas mengalami perubahan pada akhir tahun 2025 yang disahkan dengan Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Petikan TA 2025 Nomor: SP DIPA-024.01.1.465921/2025 Revisi ke 19 Tanggal: 29 Desember 2025, Perubahan terakhir alokasi anggaran pada DIPA tersebut sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Program	Anggaran (Rp.)
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	49.246.391.010.000
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	253.244.585.000
3. Program Dukungan Manajemen	2.169.968.479.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	51.669.604.074.000

Tabel 3. 37 Alokasi Anggaran terakhir DIPA Sekretariat Jenderal TA 2025

Terjadi peningkatan anggaran yang cukup signifikan pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN dari semula Rp. 48.964.729.898.000,- menjadi Rp. 49.246.391.010.000,-. Namun disisi lain terjadi penurunan yang cukup signifikan pula pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang semula Rp. 468.769.682.000,- menjadi Rp. 253.244.585.000,- yang mana pengurangan anggaran mencapai hingga 45,98% dari anggaran DIPA awal tahun.

Sesuai perkembangan harian maka telah terjadi perubahan dalam struktur dan alokasi anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal pada tahun 2024. Gambaran alokasi dan Realisasi DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2025 dan perbandingan dengan tahun sebelumnya sebagaimana terlihat dalam tabel berikut:

Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun
2020 – 2025

Tahun Anggaran	Alokasi (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
2020	51.171.377.446.000	50.240.067.587.738	98,18
2021	48.135.071.828.000	47.290.074.761.800	98,24
2022	48.498.049.210.000	47.854.009.152.023	98,67
2023	51.873.896.731.000	51.659.966.254.527	99,66
2024	52.001.139.402.000	51.657.961.135.805	99,29
2025	51.669.604.074.000	51,321,076,726,746	99,33

Tabel 3. 38 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan 2020 - 2025

Berdasarkan kegiatan, maka alokasi dan realisasi anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2025 pada setiap Unit Kerja (Eselon II) Adalah sebagai berikut

No	Unit Kerja/ Kegiatan	Pagu	Realisasi	%
1	Biro Perencanaan dan Anggaran Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	169.681.470.000,00	30.858.409.074,00	18,19
2	Biro Keuangan dan BMN Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	9.703.680.000,00	8.564.106.685,00	88,26
3	Biro Hukum Perumusan Produk Hukum dan Advokasi Hukum	3.233.600.000,00	3.172.324.317,00	98,11
4	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan	3.102.014.000,00	3.072.193.372,00	99,04
5	Biro Komunikasi dan Informasi Publik Pengelolaan Komunikasi dan Informasi Publik	12.823.857.000,00	12.661.731.942,00	98,74
6	Biro Pengadaan Barang dan Jasa Pengelolaan Pengadaan Barang dan Jasa	4.277.159.000,00	4.137.793.555,00	96,74
7	Biro Umum Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian	1.581.114.593.000,00	1.558.422.939.847,00	98,56
8	Pusat Data dan Teknologi Informasi Pengelolaan Data dan Teknologi Informasi Kesehatan	369.717.140.000,00	295.513.504.284,00	79,93
9	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	3.699.634.000,00	3.617.909.560,00	97,79
10	Pusat Krisis Kesehatan Pengelolaan Krisis Kesehatan	27.288.095.000,00	26.358.222.651,00	96,59
11	Pusat Kesehatan Haji Peningkatan Kesehatan Jamaah Haji	225.956.490.000,00	221.848.415.272,00	98,18
12	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan	12.615.332.000,00	12.412.356.583,00	98,39
13	Pusat Pembiayaan Kesehatan - Pembiayaan JKN/KIS - Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan - Pengelolaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	49.232.475.698.000,00 330.224.000,00 13.585.088.000,00	49.127.089.386.700,00 - 13.347.432.904,00	99,79 0,00 98,25

Tabel 3. 39 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Eselon II di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025

E. Penghargaan

Selain capaian kinerja di atas, pada tahun 2025 Sekretariat Jenderal telah meraih penghargaan baik dari lingkup internal Kementerian Kesehatan maupun kementerian/lembaga lain. Adapun penghargaan yang telah didapat sebagai berikut:

1. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia

Kementerian Kesehatan berhasil meraih Piagam Penghargaan dari Badan Kepegawaian Negara (BKN) atas pencapaian Progres Nilai Indeks Kualitas Data terbaik peringkat 3 untuk kategori Instansi Pusat Kategori C. Penghargaan ini diberikan sebagai bentuk apresiasi atas konsistensi Kementerian Kesehatan dalam meningkatkan kualitas, ketepatan, dan keterbaruan data kepegawaian melalui sistem Data ASN.

Raihan tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan data kepegawaian di lingkungan Kementerian Kesehatan telah dilaksanakan secara lebih tertib, akurat, dan terintegrasi, sehingga mendukung proses pengambilan keputusan berbasis data (data-driven). Keberhasilan ini juga tidak lepas dari kolaborasi antara unit pengelola kepegawaian dan seluruh satuan kerja, yang secara berkesinambungan melakukan pembenahan dan validasi data ASN.

Penghargaan ini menjadi motivasi bagi Kementerian Kesehatan untuk terus memperkuat tata kelola data kepegawaian, meningkatkan kualitas layanan administrasi ASN, serta mendukung terwujudnya manajemen SDM aparatur yang profesional, transparan, dan akuntabel.



Gambar 3. 16 Piagam Penghargaan dari Badan Kepegawaian Negara (BKN) atas pencapaian Progres Nilai Indeks Kualitas Data terbaik

2. Biro Umum

Pada rapat koordinasi nasional ANRI tanggal 22 Mei 2025, Kementerian Kesehatan mendapat 3 penghargaan yaitu:

- a. Penghargaan “atas Hasil Pengawasan Kearsipan Tahun 2024 Terbaik ke-I (Klaster Kementerian) dengan nilai 97,89 Kategori “AA” (Sangat Memuaskan)”;
- b. Penghargaan Memori Kolektif Bangsa “Arsip Perjalanan Eliminasi Malaria di Indonesia, Periode Arsip 1900-2023”; dan
- c. Penghargaan “Arsiparis Teladan Nasional Tahun 2025 Peringkat III Kategori Keterampilan” kepada Heri Khiswanto Arsiparis Mahir dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang.



Gambar 3. 17 staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan Menerima Penghargaan



Gambar 3. 18 Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan menerima Penghargaan Memori Kolektif Bangsa "Arsip Perjalanan Eliminasi Malaria di Indonesia, Periode Arsip 1990 - 2023"



Gambar 3. 19 Heri Khiswanto Arsiparis Mahir dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang Menerima Penghargaan Arsiparis Teladan Nasional Tahun 2025 Peringkat III

Selain itu, Kementerian Kesehatan juga mendapatkan beberapa penghargaan bidang kearsipan yaitu:

- a. Penghargaan Atas Peran Sertanya dalam Penyelamatan dan Pelestarian Arsip yang Bernilai Guna Pertanggungjawaban Nasional bagi Kehidupan Bermasyarakat, Berbangsa, dan Bernegara
- b. Penghargaan Atas kerja keras, dan kontribusi nyata dalam memberikan pelayanan terbaik melalui Helpdesk pada Instansi,

sehingga mendukung keberhasilan implementasi “Sistem Informasi Kearsipan Dinamis Terintegrasi (SRIKANDI) di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia”

3. Pusat Data dan Teknologi Informasi

Selain capaian indikator, pada tahun 2025 Pusat Data dan Teknologi Informasi juga telah berhasil memperoleh dua penghargaan yaitu untuk platform SATSUEHAT sebagai Top New API Award Winner 2025 dalam ajang POSTMAN API Network Awards 2025 yang diselenggarakan oleh Postman, platform Application Programming Interface (API) terkemuka di dunia dan penghargaan pada ajang ASEAN Digital Awards 2025. Penghargaan tersebut diberikan pada 16 Januari 2025 di Bangkok, Thailand.

Ajang POSTMAN API Network Awards ini sebagai bentuk apresiasi terhadap inovasi API publik SATUSEHAT yang berkontribusi signifikan pada kemudahan penggunaan, efisiensi integrasi, dan dampak positif lainnya bagi pengguna.



Gambar 3. 20 SATSUEHAT sebagai Top New API Award Winner 2025 dalam ajang POSTMAN API Network Awards 2025

Penghargaan pada ajang ASEAN Digital Awards 2025 untuk Inovasi dalam transformasi digital kesehatan, kali ini melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK) yang berhasil meraih Gold Award dalam kategori Public Sector Penghargaan tersebut diberikan pada 16 Januari 2025 di Bangkok, Thailand, sebagai bagian dari 5th ASEAN Digital Minister’s Meeting. Penghargaan ini diraih berkat upaya

Kemenkes dalam mengimplementasikan digitalisasi dan integrasi pencatatan data kesehatan masyarakat.



Gambar 3. 21 Penghargaan pada ajang ASEAN Digital Awards 2025 untuk Inovasi dalam transformasi digital kesehatan, kali ini melalui Aplikasi Sehat IndonesiaKu (ASIK)

4. Pusat Krisis Kesehatan

a. Penghargaan Atas Respon Tanggap Kemanusiaan Bencana Gempa Bumi Myanmar

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

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

dengan kondisi darurat di lapangan, khususnya dalam mendukung pelayanan medis darurat, penanganan korban luka, serta pencegahan risiko krisis kesehatan lanjutan pascabencana.



Gambar 3. 22 Penghargaan Atas Respon Tanggap Kemanusiaan Bencana Gempa Bumi Myanmar

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

- b. Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan Dalam Kegiatan Emergency Elite yang Diselenggarakan Oleh DENTA UIN Jakarta

Emergency Elite merupakan program unggulan dari DENTA UIN Jakarta yang dirancang sebagai pelatihan kegawatdaruratan komprehensif. Kegiatan ini berisi simulasi kegawatdaruratan untuk melatih kesiapsiagaan, kerja sama tim, serta ketenangan dalam menghadapi situasi darurat. Emergency elite merupakan kegiatan atau program yang dirancang untuk meningkatkan respon tim terhadap situasi darurat dan krisis yang cepat, terkoordinasi, dan efektif dalam menghadapi berbagai jenis bencana dan keadaan darurat yang terjadi. Maka diadakannya kegiatan Emergency Elite ini untuk melakukan pelatihan dalam memberikan pelayanan kesehatan

gawat darurat dan krisis kesehatan.



Gambar 3. 23 Penghargaan Pusat Krisis Kesehatan Dalam Kegiatan Emergency Elite yang Diselenggarakan Oleh DENTA UIN Jakarta

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



BAB IV PENUTUP

IV.11





BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025 merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Laporan ini tidak hanya disusun sebagai pemenuhan kewajiban pelaporan, tetapi juga sebagai instrumen evaluasi kinerja yang komprehensif guna menilai tingkat efektivitas, efisiensi, serta kualitas pelaksanaan program dan kegiatan, sekaligus menjadi dasar dalam perumusan kebijakan dan perbaikan berkelanjutan pada periode berikutnya.

Secara umum, pelaksanaan program dan kegiatan sepanjang Tahun 2025 menunjukkan capaian yang positif, dengan sebagian besar indikator kinerja mampu mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Meskipun demikian, masih terdapat sejumlah indikator yang memerlukan perhatian khusus karena capaian kerjanya belum optimal atau belum sejalan dengan tingkat realisasi anggaran. Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan perencanaan, pengendalian, serta evaluasi kinerja yang lebih terintegrasi, khususnya dalam memastikan keselarasan antara target, pelaksanaan, dan pemanfaatan sumber daya.

Berdasarkan capaian dan tantangan tersebut, strategi perbaikan direkomendasikan pada penguatan aspek teknis, tata kelola, dan kebijakan. Upaya yang perlu dilakukan antara lain, pertama melalui penajaman definisi operasional indikator hingga tingkat indikator kinerja kegiatan, kedua penyempurnaan metode pengukuran kinerja terutama penyusunan standar operasional prosedur atau petunjuk teknis guna mendapatkan data kinerja yang lebih akuntabel, ketiga penyesuaian dokumen perencanaan dan penganggaran agar lebih realistis dan berbasis hasil. Selain itu, penguatan sistem monitoring dan evaluasi, peningkatan kualitas data, perencanaan dan evaluasi kinerja berbasis risiko, serta optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi menjadi faktor kunci dalam mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat dan akuntabel.

Sekretariat Jenderal akan terus mendorong sinergi dan kolaborasi lintas unit organisasi serta lintas sektor, baik dengan kementerian/lembaga terkait, pemerintah daerah, maupun pemangku kepentingan lainnya. Penguatan kapasitas sumber daya manusia juga akan menjadi prioritas melalui pengembangan kompetensi yang berkelanjutan, sehingga mampu mendukung pencapaian kinerja yang lebih adaptif dan berorientasi pada hasil.



Dengan demikian, Laporan Kinerja Tahun 2025 diharapkan tidak hanya menjadi dokumen pelaporan, tetapi juga menjadi sarana evaluasi strategis dalam mendorong peningkatan kinerja Sekretariat Jenderal secara berkesinambungan. Laporan ini sekaligus menjadi bahan masukan penting dalam penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan, agar tujuan transformasi sistem kesehatan nasional dapat tercapai secara efektif, efisien, dan berdampak nyata bagi masyarakat.

LAMPIRAN

Lampiran 1 :

Dukumen Perjanjian Kinerja Awal Sekretarias Jenderal Tahun 2025



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 SEKRETARIAT JENDERAL

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

Nama : Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jabatan : Sekretaris Jenderal

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Pihak Pertama
Sekretaris Jenderal,

Budi G. Sadikin

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

SEKRETARIAT JENDERAL

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A. Sasaran Strategis (8)			
Menguatnya surveilans yang adekuat			
Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
1.	Sasaran Program : Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
B. Sasaran Strategis (9)			
	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38
Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
2.	Sasaran Program : Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali 2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38 38
C. Sasaran Strategis (10)			
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif			
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
3.	Sasaran Program : Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining Kesehatan	100



D.	Sasaran Strategis (15)		
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000
		2. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30
	Program Dukungan Manajemen		
4.	Sasaran Program : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	1. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300
		2. Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000
		3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10
		4. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35
		5. Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	10.000
E.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	86
	Program Dukungan Manajemen		
5.	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01
		Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	80,1
		Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	80,1
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96



Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 48.964.729.898.000
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp. 468.769.682.000
3. Program Dukungan Manajemen	Rp. 2.158.325.800.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	Rp. 51.591.825.380.000

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Budi G. Sadikin
Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Sekretaris Jenderal,

Kunta Wibawa Dasa Nugraha
Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Halaman 4 dari 4

Lampiran 2:

Dukomen Perjanjian Kinerja Awal Sekretarias Jenderal Tahun 2025



**SEKRETARIAT JENDERAL
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : Kunta Wibawa Dasa Nugraha
Jabatan : Sekretaris Jenderal
selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin
Jabatan : Menteri Kesehatan
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,

Budi G. Sadikin

Jakarta, Desember 2025
Pihak Pertama,

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat**	
	Sasaran Strategis 1.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif	ISS 8 Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular**	
	024.DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Meningkatnya pengendalian penyakit dan faktor risiko penyakit tidak menular	IKP 8.8 Persentase Jemaah Haji yang dilakukan Kegiatan Surveilans Kesehatan	35%
II	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial**	
	Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 18 Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket	28%
		ISS 19 Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	80,5%
	024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	3,98%
		IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	787.000 Orang
		IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang	99,60%

Halaman 1 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	
III	Tujuan 3: Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	IT 3 International Health Regulations (IHR) score**	
	Sasaran Strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	ISS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE**	
	024.DO Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
	Sasaran Program: Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	40% 40%
IV	Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat**	
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target	20%

Halaman 2 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Tahunan Pembangunan	
		ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	2,2 Juta
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	70%
	024.DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%
		IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%
V	Tujuan 5: Teknologi Kesehatan yang Maju	IT 5 Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	3%
	Sasaran Strategis 5.1 Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	ISS 29 Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	50%
		ISS 30 Persentase Masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	25%
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	60%

Halaman 3 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	10%
VI	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96 (Nilai)
	024.WA. Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77 (Nilai)
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 (Nilai)
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 (Indeks)
		IKM 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	77 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,35 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	81 (Nilai)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95%
		IKM 33.5 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal	3,95 (Nilai)

Halaman 4 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKD 33.1 Persentase Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal	96%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal

Anggaran

Rp. 49.246.391.010.000
 Rp. 2.047.374.449.000
 Rp. 252.464.638.000

Rp. 51.546.230.097.000

Pihak Kedua,



Budi G. Sadikin

Jakarta, Desember 2025

Pihak Pertama,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Halaman 5 dari 5

SK Tim penyusun LKj

- a. SK Sekretaris Jenderal tentang Tim Penyusun LAKIP

Dukumen Perjanjian Kinerja Awal Sekretarias Jenderal Tahun 2025

KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/A/5883/2025
TENTANG
TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH UNIT ORGANISASI
SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN,

Menimbang :

- a. bahwa dalam rangka penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah unit organisasi sekretariat jenderal kementerian kesehatan yang menjadi tolak ukur pencapaian program dan hasil kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, perlu dibentuk Tim;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang Tim Penyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Unit Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1048);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 778);
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

Memperhatikan : Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Sekretariat Jenderal;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH UNIT ORGANISASI SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Tim Penyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah pada Unit Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, yang selanjutnya disebut Tim, dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

KEDUA : Tim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas:

- a. Penasihat;
- b. Pengarah;
- c. Ketua;
- d. Sekretaris; dan
- e. Anggota.

KETIGA : Tim sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU mempunyai tugas:

- a. mengoordinasikan pengukuran dan pengelolaan data kinerja lingkup Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;

- b. mengumpulkan bahan pencapaian indikator kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk melengkapi bahan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- c. menyusun narasi laporan untuk melengkapi bahan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- d. melakukan konfirmasi lebih lanjut terkait bahan-bahan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI dengan pihak-pihak lain yang berkepentingan;
- e. melakukan koordinasi dengan Tim Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) Kementerian Kesehatan terkait dengan reviu Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan;
- f. melaporkan hasil Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan melalui Kepala Biro Umum Kementerian Kesehatan; dan
- g. melakukan pemantauan tindak lanjut atas Catatan Hasil Reviu Laporan Kinerja unit organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.

KEEMPAT : Segala pendanaan yang timbul dalam pelaksanaan Keputusan Sekretaris Jenderal ini dibebankan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kementerian Kesehatan dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

KELIMA : Keputusan Sekretaris Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Desember 2025

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN
KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN
NOMOR HK.02.02/A/5883/2025
TENTANG
TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH UNIT ORGANISASI
SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN
KESEHATAN

SUSUNAN KEANGGOTAAN

TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH UNIT ORGANISASI
SEKRETARIAT JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN

- A. Penasihat : Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
- B. Pengarah : Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran
- C. Ketua : Kepala Biro Umum
- D. Sekretaris : Ketua Tim Kerja Kepatuhan Internal dan Evaluasi
- E. Anggota : 1. Ketua Tim Kerja Perencanaan dan Anggaran, Biro Umum
2. Ketua Tim Kerja Pengelola Keuangan, Biro Umum
3. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen dan Urusan Dalam, Biro Umum
4. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Biro Perencanaan dan Anggaran
5. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Biro Keuangan dan Barang Milik Negara
6. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Biro Hukum
7. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
8. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Biro Komunikasi dan Informasi Publik
9. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Biro Pengadaan Barang dan Jasa

10. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Pusat Data dan Teknologi Informasi
11. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
12. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Pusat Krisis Kesehatan
13. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Pusat Kesehatan Haji
14. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur
15. Ketua Tim Kerja Dukungan Manajemen, Pusat Pembiayaan Kesehatan
16. Aldi Dwi Putra, S.K.M. (Biro Umum)
17. Sera Suci Mulyani, S.E. (Biro Umum)
18. Ely Enggar Wati, S.K.M. (Biro Umum)
19. Panji Indra Kusuma, S.E. (Biro Umum)
20. Tri Pani Tanjung, A.Md. (Biro Umum)
21. Moch Try Suryanto, A.Md. (Biro Umum)
22. Imanuel Suhariadi, S.Kom. (Biro Umum)

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Desember 2025

SEKRETARIS JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN

ttd.

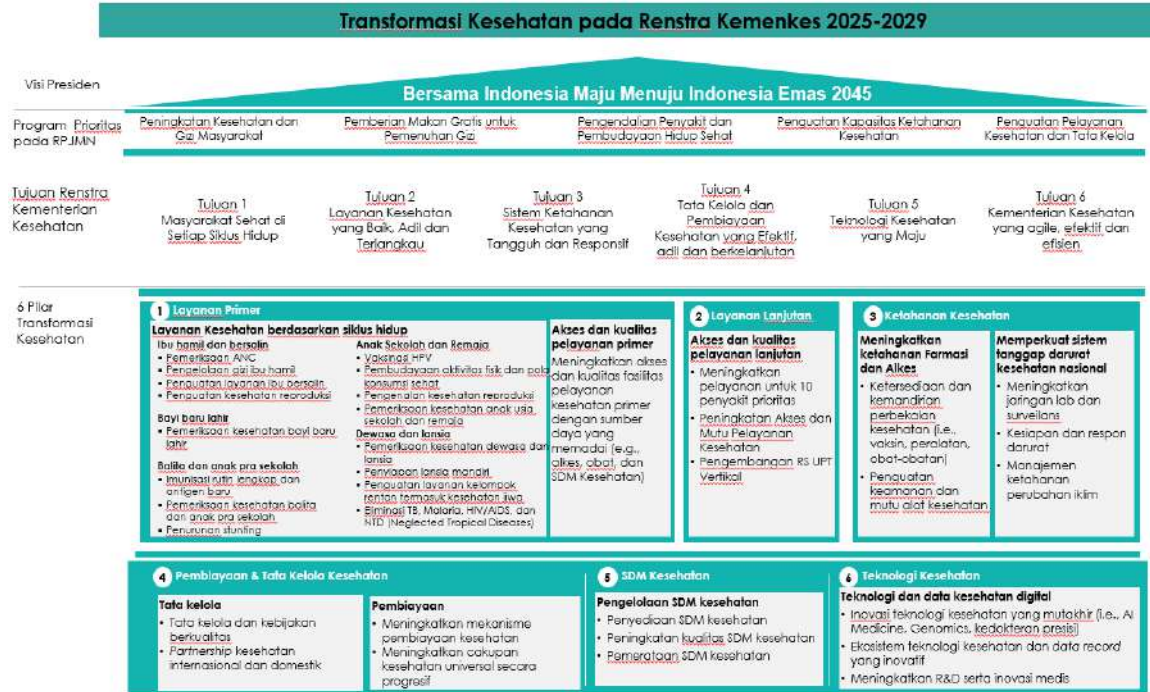
KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,


Indah Febrianti, S.H., M.H.
NIP 197802122003122003

Lampiran 4:

a. Cascading kinerja Kementerian Kesehatan

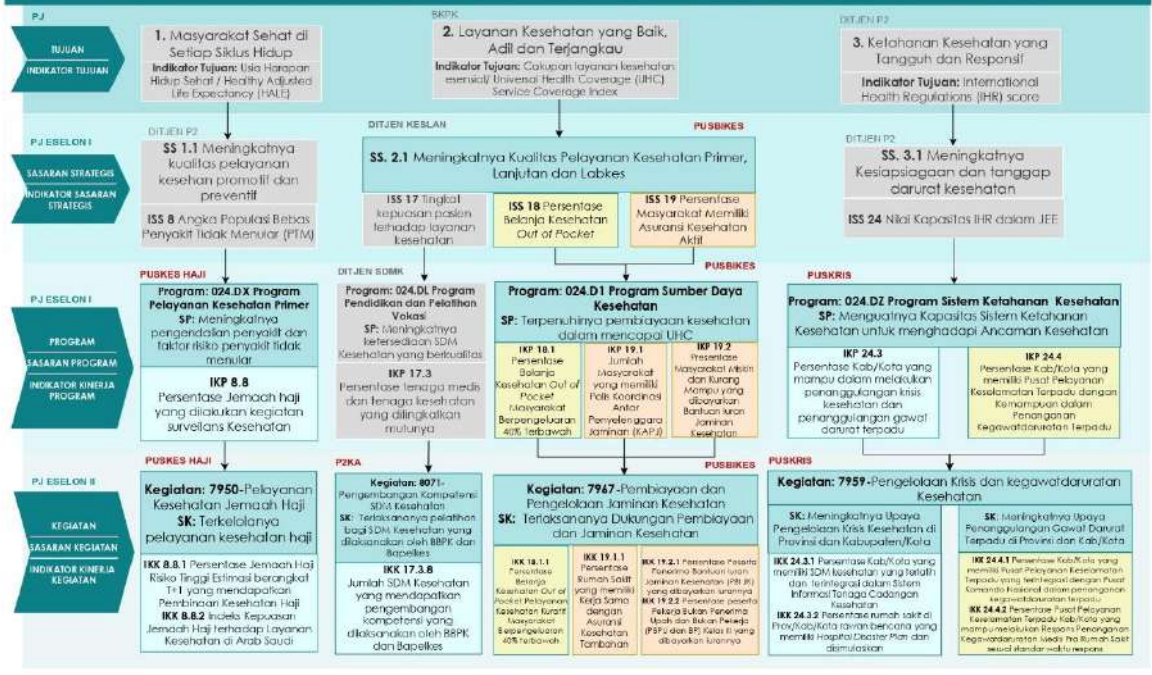


b. Kerangka Logis (Logframe) Kementerian Kesehatan

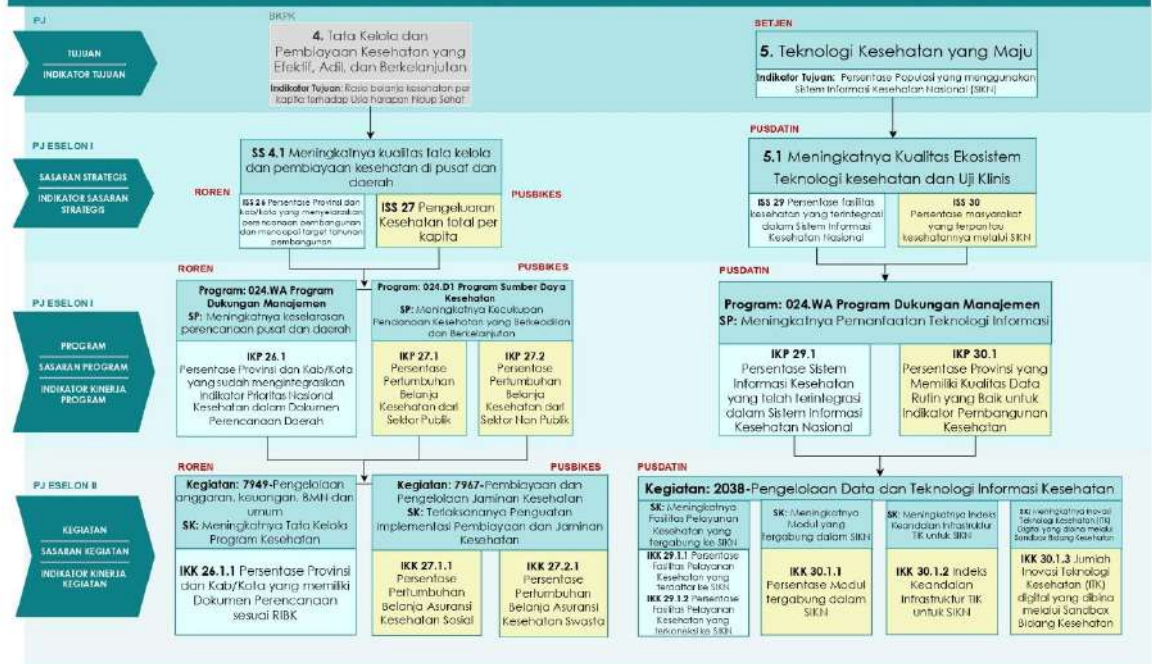


c. Pohon Kinerja Kementerian Kesehatan:

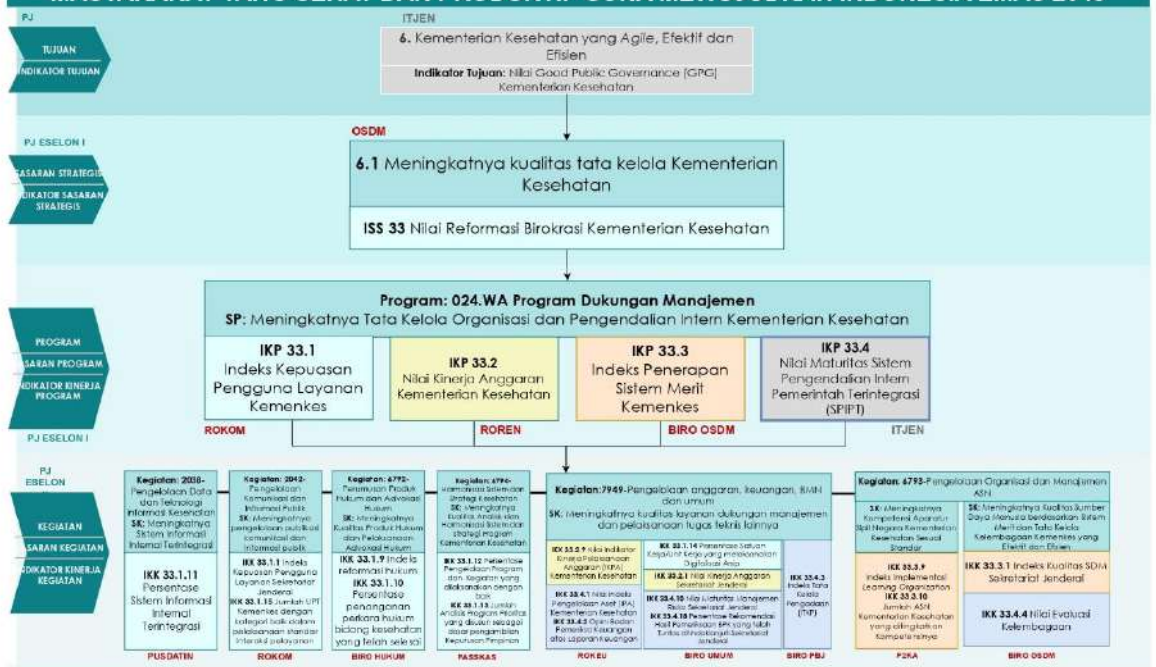
MASYARAKAT YANG SEHAT DAN PRODUKTIF GUNA MEWUJUDKAN INDONESIA EMAS 2045



MASYARAKAT YANG SEHAT DAN PRODUKTIF GUNA MEWUJUDKAN INDONESIA EMAS 2045



MASYARAKAT YANG SEHAT DAN PRODUKTIF GUNA MEWUJUDKAN INDONESIA EMAS 2045



Lampiran 5

Realisasi Anggaran Indikator Kinerja dan Rincian Output Sekretariat Jenderal Tahun 2025

Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%
ISS 18 Persentase belanja Kesehatan out of pocket	Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25
IKP 18.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25
IKK 18.1.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25
7883.AEA.001 Verifikasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	Rp 359.674.000,00	Rp 352.610.377,00	98,04
7883.AEF.001 Advokasi Pembiayaan Kesehatan	Rp 2.157.606.000,00	Rp 2.134.825.281,00	98,94
7883.PBG.001 Dokumen National Health Accounts (NHA)	Rp 210.300.000,00	Rp 192.444.260,00	91,51
ISS 19 Persentase Masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif	Rp 49.233.020.632.000,00	Rp 49.127.304.003.598,00	99,79
IKP 19.1 Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	Rp 214.710.000,00	Rp 214.616.898,00	99,96
IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Rp 214.710.000,00	Rp 214.616.898,00	99,96
7883.FAE.001 Laporan Evaluasi untuk Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan	Rp 214.710.000,00	Rp 214.616.898,00	99,96
IKP 19.2 Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	Rp 49.232.805.922.000,00	Rp 49.127.089.386.700,00	99,79
IKK 19.2.1 Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	Rp 46.369.315.593.000,00	Rp 46.263.929.282.900,00	99,77
5610.QEA.001 Penduduk penerima bantuan iuran PBI JKN	Rp 46.369.315.593.000,00	Rp 46.263.929.282.900,00	99,77
IKK 19.2.2 Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran	Rp 2.863.160.105.000,00	Rp 2.863.160.103.800,00	100,00
5610.QEA.002 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran	Rp 2.863.160.105.000,00	Rp 2.863.160.103.800,00	100,00
IKK 19.2.3 Jumlah Dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	Rp 330.224.000,00	Rp -	0,00
6788.AEA.001 Koordinasi Pembayaran Iuran PBI JKN, PBPU dan BP	Rp 330.224.000,00	Rp -	0,00
ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	Rp 10.642.798.000,00	Rp 10.452.936.088,00	98,22
IKP 27.1 Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	Rp 9.724.646.000,00	Rp 9.567.191.931,00	98,38
IKK 27.1.1 Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial	Rp 9.724.646.000,00	Rp 9.567.191.931,00	98,38
7883.ABG.002 Rekomendasi Skema Inovasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan	Rp 11.790.000,00	Rp 11.665.000,00	98,94
7883.AEA.003 Penilaian Pending Klaim pada Program Jaminan Kesehatan	Rp 691.680.000,00	Rp 689.199.949,00	99,64
7883.AEA.004 Pengembangan Grouper dan Klasifikasi Penyakit	Rp 111.414.000,00	Rp 109.698.485,00	98,46
7883.AEA.005 Evaluasi Tarif di FPCTL dalam Program Jaminan Kesehatan	Rp 85.600.000,00	Rp 85.247.000,00	99,59
7883.DCM.001 Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FPCTL dalam Program JKN	Rp 6.762.784.000,00	Rp 6.725.772.515,00	99,45
7883.FAE.002 Laporan Evaluasi Dukungan Penguatan Jaminan Kesehatan melalui PforR JKN	Rp 1.694.348.000,00	Rp 1.588.311.462,00	93,74
7883.AFA.001 Rancangan NSPK Program Jaminan Kesehatan	Rp 367.030.000,00	Rp 357.297.520,00	97,35
IKP 27.2 Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	Rp 918.152.000,00	Rp 885.744.157,00	96,47
IKK 27.2.1 Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta	Rp 918.152.000,00	Rp 885.744.157,00	96,47
7883.AEA.002 Penyusunan Nota Kebijakan (Policy Note) Pembiayaan Kesehatan	Rp 918.152.000,00	Rp 885.744.157,00	96,47
ISS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE			#DIV/0!
IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	Rp 14.905.195.000,00	Rp 13.982.254.549,00	93,81
IKK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	Rp 11.968.471.000,00	Rp 11.048.247.612,00	92,31

6817.AEA.001 Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	Rp	1.021.339.000,00	Rp	913.447.787,00	89,44
6817.AEA.002 Koordinasi PPKK Regional (HS)	Rp	70.400.000,00	Rp	70.391.000,00	99,99
6817.AEA.003 Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat (HS)	Rp	3.074.544.000,00	Rp	3.060.375.774,00	99,54
6817.AFA.001 Dokumen Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp	251.976.000,00	Rp	-	0,00
6817.BEE.001 Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	Rp	249.600.000,00	Rp	247.400.300,00	99,12
6817.BHG.001 Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp	4.327.285.000,00	Rp	4.288.720.109,00	99,11
6817.DCM.001 Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Rp	494.821.000,00	Rp	-	0,00
6817.PBG.001 Policy Brief Profil Risiko Krisis Kesehatan	Rp	733.125.000,00	Rp	731.247.000,00	99,74
6817.QHC.001 Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	Rp	1.670.181.000,00	Rp	1.661.565.642,00	99,48
6817.SCM.002 Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp	75.200.000,00	Rp	75.100.000,00	99,87
IKK 24.3.2 Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	Rp	2.936.724.000,00	Rp	2.934.006.937,00	99,91
6817.SCM.001 Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Rp	2.936.724.000,00	Rp	2.934.006.937,00	99,91
IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	Rp	12.382.900.000,00	Rp	12.375.988.102,00	99,94
IKK 24.4.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan terpadu yang terintegrasi dengan pusat komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	Rp	115.900.000,00	Rp	112.007.500,00	96,64
6817.CAP.001 Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	Rp	115.900.000,00	Rp	112.007.500,00	96,64
IKK 24.4.2 Persentase Pusat pelayanan Keselamatan terpadu kab/kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis Pra Rumah sakit sesuai Standar waktu respon	Rp	12.267.000.000,00	Rp	12.263.960.602,00	99,98
6817.QAH.001 Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT	Rp	12.267.000.000,00	Rp	12.263.960.602,00	99,98
ISS 26 Persentase Provinsi dan kab/kota yang menyederaskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	Rp	169.681.470.000,00	Rp	30.858.409.074,00	18,19
IKP 26.1 Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	Rp	169.681.470.000,00	Rp	30.858.409.074,00	18,19
IKK 26.1.1 Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki dokumen perencanaan sesuai RIBK	Rp	169.681.470.000,00	Rp	30.858.409.074,00	18,19
2036.AEA.001 Koordinasi Perencanaan Penganggaran Program Prioritas K/L lainnya	Rp	1.942.067.000,00	Rp	1.849.136.409,00	95,21
2036.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Rp	9.267.134.000,00	Rp	9.214.646.153,00	99,43
2036.EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Rp	2.151.978.000,00	Rp	1.826.540.498,00	84,88
2036.FAD.001 Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah Kementerian Kesehatan	Rp	2.019.529.000,00	Rp	1.944.936.375,00	96,31
2036.FAE.001 Laporan Monitoring Evaluasi Terpadu Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Rp	979.712.000,00	Rp	953.945.008,00	97,37
2036.FAE.002 Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Bidang Kesehatan	Rp	279.040.000,00	Rp	270.042.000,00	96,78
2036.FAI.001 Dukungan Transformasi Kesehatan	Rp	30.000.000.000,00	Rp	14.300.092.631,00	47,67
2036.UBA.002 Pendampingan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja - PK-20	Rp	123.042.010.000,00	Rp	499.070.000,00	0,41
ISS 29 Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	Rp	192.322.182.000,00	Rp	156.028.506.393,00	81,13
IKP 29.1 Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Rp	192.322.182.000,00	Rp	156.028.506.393,00	81,13
IKK 29.1.1 Persentase fasyankes yang terdokter ke SIKN	Rp	9.288.828.000,00	Rp	5.226.505.258,00	56,27
2038.FAB.001 Sistem Informasi Pemerintahan	Rp	9.288.828.000,00	Rp	5.226.505.258,00	56,27
IKK 29.1.2 Persentase fasyankes yang terkoneksi ke SIKN	Rp	183.033.354.000,00	Rp	150.802.001.135,00	82,39

2038.UAB.003 Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan	Rp	183.033.354.000,00	Rp	150.802.001.135,00	82,38
ISS 30 Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	Rp	99.718.054.000,00	Rp	89.946.197.301,00	90,20
IKP 30.1 Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	Rp	99.718.054.000,00	Rp	89.946.197.301,00	90,20
IKK 30.1.1 Persentase modul tergabung dalam SIKN	Rp	9.944.462.000,00	Rp	8.230.490.509,00	82,76
2038.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	Rp	9.320.581.000,00	Rp	7.842.763.755,00	84,14
2038.QMA.001 Peningkatan kualitas data rutin kesehatan (TK)	Rp	623.881.000,00	Rp	387.726.754,00	62,15
IKK 30.1.2 Indeks keandalan infrastruktur TIK untuk SIKN	Rp	89.657.722.000,00	Rp	81.693.127.422,00	91,12
2038.CAN.001 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp	46.416.629.000,00	Rp	45.065.068.491,00	97,09
2038.CDS.001 OM Prasarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp	19.261.840.000,00	Rp	14.293.034.154,00	74,20
2038.CCL.001 OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp	23.979.253.000,00	Rp	22.335.024.777,00	93,14
IKK 30.1.3 Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang dibina melalui sandbox bidang kesehatan	Rp	115.870.000,00	Rp	22.579.370,00	19,49
2038.UAB.004 Penguatan Ekosistem Digital Kesehatan (TK-25)	Rp	115.870.000,00	Rp	22.579.370,00	19,49
ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Rp	1.708.246.773.000,00	Rp	1.655.600.156.451,00	96,92
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Rp	97.941.966.000,00	Rp	69.494.249.530,00	70,95
IKK 33.1.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	Rp	12.516.157.000,00	Rp	12.359.365.642,00	98,75
2042.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Rp	12.516.157.000,00	Rp	12.359.365.642,00	98,75
IKK 33.1.9 Indeks Reformasi Hukum	Rp	2.914.548.000,00	Rp	2.863.901.509,00	98,26
6792.AAD.001 Rancangan Peraturan Presiden	Rp	411.000.000,00	Rp	401.778.550,00	97,76
6792.AAG.001 Peraturan Menteri Kesehatan	Rp	361.000.000,00	Rp	351.956.500,00	97,49
6792.AAH.001 Keputusan Menteri Kesehatan dan Produk Hukum Lainnya	Rp	300.560.000,00	Rp	288.244.421,00	95,90
6792.EBA.957 Layanan Hukum Kesehatan yang Telah Selesai	Rp	1.841.986.000,00	Rp	1.821.922.038,00	98,91
6792.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Rp	319.054.000,00	Rp	308.422.808,00	96,67
IKK 33.1.11 Persentase Sistem Informasi Internal Terintegrasi	Rp	77.676.904.000,00	Rp	49.538.800.590,00	63,78
2038.UAB.007 Transformasi Digital (TK)	Rp	77.676.904.000,00	Rp	49.538.800.590,00	63,78
IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang Dilaksanakan dengan Baik	Rp	2.849.728.000,00	Rp	2.793.975.064,00	98,04
6794.EBA.959 Layanan Protokoler	Rp	2.849.728.000,00	Rp	2.793.975.064,00	98,04
IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	Rp	849.906.000,00	Rp	823.934.496,00	96,94
6794.AEA.001 Koordinasi Kebijakan Program Menteri Kesehatan	Rp	849.906.000,00	Rp	823.934.496,00	96,94
IKK 33.1.14 Persentase satuan kerja/unit kerja yang melaksanakan digitalisasi arsip	Rp	507.971.000,00	Rp	503.483.121,00	99,12
2037.EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Rp	507.971.000,00	Rp	503.483.121,00	99,12
IKK 33.1.15 Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	Rp	307.700.000,00	Rp	302.366.300,00	98,27
2042.BAH.060 Penguatan Pengelolaan Layanan Publik	Rp	307.700.000,00	Rp	302.366.300,00	98,27
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Rp	1.579.794.024.000,00	Rp	1.557.315.528.007,00	98,58
IKK 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	Rp	1.579.794.024.000,00	Rp	1.557.315.528.007,00	98,58
2037.CAN.001 Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Rp	14.786.970.000,00	Rp	13.867.318.311,00	93,92
2037.EBA.962 Layanan Umum	Rp	8.854.454.000,00	Rp	8.181.297.941,00	92,40
2037.EBA.994 Layanan Perkantoran	Rp	1.534.735.713.000,00	Rp	1.515.697.276.481,00	98,76
2037.EBB.951 Layanan Sarana Internal	Rp	13.010.830.000,00	Rp	12.761.270.912,00	98,08
2037.EBB.971 Layanan Prasarana Internal	Rp	7.385.000.000,00	Rp	5.988.224.739,00	81,09
2037.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Rp	496.568.000,00	Rp	359.920.660,00	72,48
2037.EBD.953 Pemantauan dan Evaluasi	Rp	184.240.000,00	Rp	172.240.000,00	93,49
2037.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	Rp	340.249.000,00	Rp	267.978.983,00	78,76
IKK 33.2.9 Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	Rp	-	Rp	-	0,00
IKP 33.3 indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Rp	15.689.896.000,00	Rp	15.459.349.955,00	98,53

IKK 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	Rp	3.074.564.000,00	Rp	3.046.993.372,00	99,10
6793.AFA.001 NSPK Bidang Organisasi dan SDM	Rp	3.500.000,00	Rp	-	0,00
6793.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Rp	3.071.064.000,00	Rp	3.046.993.372,00	99,22
IKK 33.3.9 Indeks implementasi learning organization	Rp	12.615.332.000,00	Rp	12.412.356.583,00	98,39
6796.AEA.001 Koordinasi Kemitraan dan Sinergi Lintas Program/Sektor	Rp	754.591.000,00	Rp	737.085.652,00	97,68
6796.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Rp	8.065.682.000,00	Rp	7.949.744.892,00	98,56
6796.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Rp	3.795.059.000,00	Rp	3.725.526.039,00	98,17
IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Rp	14.820.887.000,00	Rp	13.331.028.959,00	89,95
IKK 33.4.4 Nilai Evaluasi Kelembagaan	Rp	27.450.000,00	Rp	25.200.000,00	91,80
6793.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp	27.450.000,00	Rp	25.200.000,00	91,80
IKK 33.4.3 Indeks Tata Kelola Pengadaan (ITKP)	Rp	4.277.159.000,00	Rp	4.137.793.555,00	96,74
6795.AFA.001 NSPK Bidang Pengadaan Barang/Jasa di Lingkungan Kemenkes	Rp	5.400.000,00	Rp	5.200.000,00	96,30
6795.EBA.962 Layanan Umum	Rp	4.271.759.000,00	Rp	4.132.593.555,00	96,74
IKK 33.4.2 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Rp	1.560.000.000,00	Rp	1.552.638.726,00	99,53
2035.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	Rp	1.560.000.000,00	Rp	1.552.638.726,00	99,53
IKK 33.4.1 Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan	Rp	8.143.680.000,00	Rp	7.011.466.959,00	86,10
2035.EBA.956 Layanan BMN	Rp	8.143.680.000,00	Rp	7.011.466.959,00	86,10
IKK 33.4.10 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal	Rp	597.096.000,00	Rp	449.707.789,00	75,32
2037.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp	597.096.000,00	Rp	449.707.789,00	75,32
051 Pelaksanaan Koordinasi Penilaian Mandiri Maturitas Manajemen Risiko	Rp	106.200.000,00	Rp	80.360.000,00	75,67
053 Pelaksanaan Koordinasi Transformasi Budaya Kementerian Kesehatan	Rp	490.896.000,00	Rp	369.347.789,00	75,24
IKK 33.4.18 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	Rp	215.502.000,00	Rp	154.220.950,00	71,56
2037.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp	215.502.000,00	Rp	154.220.950,00	71,56
052 Pelaksanaan Koordinasi Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK	Rp	215.502.000,00	Rp	154.220.950,00	71,56
ISS 8 Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular (PTM)					
IKP 8.8 Presentase jemaah haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	Rp	225.956.490.000,00	Rp	221.848.415.272,00	98,18
IKK 8.8.1 Presentase Jemaah risiko Tinggi estimasi berangkat T+1 yang mendapatkan pembinaan kesehatan haji	Rp	6.185.490.000,00	Rp	5.633.729.985,00	91,08
6816.AFA.001 Pedoman dan Juknis Kesehatan Haji	Rp	70.500.000,00	Rp	67.248.400,00	95,39
6816.BAH.001 Penyelenggaraan Kesehatan Haji di	Rp	209.000.000,00	Rp	201.028.531,00	96,19
6816.BDD.001 Pembinaan Kesehatan Haji (HS-29)	Rp	5.905.990.000,00	Rp	5.365.453.054,00	90,85
IKK 8.8.2 Indeks Kepuasan Jemaah Haji terhadap Layanan Kesehatan di Arab Saudi	Rp	219.771.000.000,00	Rp	216.214.685.287,00	98,38
6816.BDD.002 Penugasan PPIH Arab Saudi dan PPIH Kloter (HS-29)	Rp	169.230.952.000,00	Rp	166.503.506.087,00	98,39
6816.QAH.001 Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji (HS-29)	Rp	50.540.048.000,00	Rp	49.711.179.200,00	98,36

Lampiran 6.

Realisasi Capaian Anggaran Indikator Kinerja dan Rincian Output Sekretariat Jenderal Tahun 2025

Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
ISS 18 Persentase belanja Kesehatan out of pocket	Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25	28%	28,30%	98,94%
IKP 18.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25	3,98%	3,78%	105,29%
IKK 18.1.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25	50%	50,80%	98,43%
7883.AEA.001 Verifikasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	Rp 359.674.000,00	Rp 352.610.377,00	98,04	1	1	100,00%
7883.AEF.001 Advokasi Pembiayaan Kesehatan	Rp 2.157.606.000,00	Rp 2.134.825.281,00	98,94	5400	5400	100,00%
7883.PBG.001 Dokumen National Health Accounts (NHA)	Rp 210.300.000,00	Rp 192.444.260,00	91,51	1	1	100,00%
ISS 19 Persentase Masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif	Rp 49.233.020.632.000,00	Rp 49.127.304.003.598,00	99,79	80,50%	80,50%	100,00%
IKP 19.1 Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	Rp 214.710.000,00	Rp 214.616.898,00	99,96	787000	68	0,009%
IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Rp 214.710.000,00	Rp 214.616.898,00	99,96	2	3,2%	1,60%
7883.FAE.001 Laporan Evaluasi untuk Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan	Rp 214.710.000,00	Rp 214.616.898,00	99,96	1	1	100,00%
IKP 19.2 Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	Rp 49.232.805.922.000,00	Rp 49.127.089.386.700,00	99,79	99,60%	99,997%	100,40%
IKK 19.2.1 Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	Rp 46.369.315.593.000,00	Rp 46.263.929.282.900,00	99,77	99,2	99,99	100,80%
5610.QEA.001 Penduduk penerima bantuan iuran PBI JKN	Rp 46.369.315.593.000,00	Rp 46.263.929.282.900,00	99,77	96.800.000,00	96.868.623,00	100,07%
IKK 19.2.2 Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah	Rp 2.863.160.105.000,00	Rp 2.863.160.103.800,00	100,00	100	100	100,00%
5610.QEA.002 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran	Rp 2.863.160.105.000,00	Rp 2.863.160.103.800,00	100,00	49803175	65723684	100,00%
IKK 19.2.3 Jumlah Dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	Rp 330.224.000,00	Rp -	0,00	12	12	100,00%
6788.AEA.001 Kkoordinasi Pembayaran Iuran PBI JKN, PBPU dan BP	Rp 330.224.000,00	Rp -	0,00	12	12	100,00%
ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	Rp 10.642.798.000,00	Rp 10.452.936.088,00	98,22	2200000	2300000	105,00%
IKP 27.1 Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	Rp 9.724.646.000,00	Rp 9.567.191.931,00	98,38	5%	6,20%	124,00%
IKK 27.1.1 Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial	Rp 9.724.646.000,00	Rp 9.567.191.931,00	98,38	1	2,2	220,00%
7883.ABG.002 Rekomendasi Skema Inovasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan	Rp 11.790.000,00	Rp 11.665.000,00	98,94	1	1	100,00%
7883.AEA.003 Penilaian Pending Klaim pada Program Jaminan Kesehatan	Rp 691.680.000,00	Rp 689.199.949,00	99,64	1	1	100,00%
7883.AEA.004 Pengembangan Grouper dan Klasifikasi Penyakit	Rp 111.414.000,00	Rp 109.698.485,00	98,46	1	1	100,00%



Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
7883.AEA.005 Evaluasi Tarif di FPKTL dalam Program Jaminan Kesehatan	Rp 85.600.000,00	Rp 85.247.000,00	99,59	1	1	100,00%
7883.DCM.001 Pelatihan Koding Bagi Tenaga Koder di FPKTL dalam Program JKN	Rp 6.762.784.000,00	Rp 6.725.772.515,00	99,45	660	660	100,00%
7883.FAE.002 Laporan Evaluasi Dukungan Penguatan Jaminan Kesehatan melalui PforR JKN	Rp 1.694.348.000,00	Rp 1.588.311.462,00	93,74	2	2	100,00%
7883.AFA.001 Rancangan NSPK Program Jaminan Kesehatan	Rp 367.030.000,00	Rp 357.297.520,00	97,35	1	1	100,00%
IKP 27.2 Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	Rp 918.152.000,00	Rp 885.744.157,00	96,47	1%	-0,95%	-95,00%
IKK 27.2.1 Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta	Rp 918.152.000,00	Rp 885.744.157,00	96,47	0,2	-0,13	-65,00%
7883.AEA.002 Penyusunan Nota Kebijakan (Policy Note) Pembiayaan Kesehatan	Rp 918.152.000,00	Rp 885.744.157,00	96,47	1	1	100,00%
ISS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE						
IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	Rp 14.905.195.000,00	Rp 13.982.254.549,00	93,81	40%	40%	100,00%
IKK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan	Rp 11.968.471.000,00	Rp 11.048.247.612,00	92,31	40	40	100,00%
6817.AEA.001 Koordinasi Teknis Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	Rp 1.021.339.000,00	Rp 913.447.787,00	89,44	4	4	100,00%
6817.AEA.002 Koordinasi PPKK Regional (HS)	Rp 70.400.000,00	Rp 70.391.000,00	99,99	11	11	100,00%
6817.AEA.003 Koordinasi Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat (HS)	Rp 3.074.544.000,00	Rp 3.060.375.774,00	99,54	11	11	100,00%
6817.AFA.001 Dokumen Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp 251.976.000,00	Rp -	0,00	3	3	100,00%
6817.BEE.001 Dukungan Pelayanan Kesehatan Bagi Korban Dan Atau Keluarga Korban Terdampak Pelanggaran HAM Berat	Rp 249.600.000,00	Rp 247.400.300,00	99,12	120	120	100,00%
6817.BHC.001 Dukungan Logistik Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp 4.327.285.000,00	Rp 4.288.720.109,00	99,11	37	37	100,00%
6817.DCM.001 Pelatihan Penanggulangan Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Rp 494.821.000,00	Rp -	0,00	58	58	100,00%
6817.PBG.001 Policy Brief Profil Risiko Krisis Kesehatan	Rp 733.125.000,00	Rp 731.247.000,00	99,74	1	1	100,00%
6817.QHC.001 Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	Rp 1.670.181.000,00	Rp 1.661.565.642,00	99,48	36	36	100,00%
6817.SCM.002 Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	Rp 75.200.000,00	Rp 75.100.000,00	99,87	206	206	100,00%
IKK 24.3.2 Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan	Rp 2.936.724.000,00	Rp 2.934.006.937,00	99,91	40	40	100,00%
6817.SCM.001 Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	Rp 2.936.724.000,00	Rp 2.934.006.937,00	99,91	2207	2207	100,00%



Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	Rp 12.382.900.000,00	Rp 12.375.968.102,00	99,94	40	40	100,00%
IKK 24.4.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan terpadu yang terintegrasi dengan pusat komando Nasional dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	Rp 115.900.000,00	Rp 112.007.500,00	96,64	40	40	100,00%
6817.CAP.001 Sarana Bidang Pencarian, Pertolongan, dan Penanganan Bencana	Rp 115.900.000,00	Rp 112.007.500,00	96,64	7	7	100,00%
IKK 24.4.2 Persentase Pusat pelayanan Keselamatan terpadu kab/kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruratan medis Pra Rumah sakit sesuai Standar waktu respon	Rp 12.267.000.000,00	Rp 12.263.960.602,00	99,98	40	40	100,00%
6817.QAH.001 Dukungan Pusat Komando Nasional SPGDT	Rp 12.267.000.000,00	Rp 12.263.960.602,00	99,98	1	1	100,00%
ISS 26 Persentase Provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	Rp 169.681.470.000,00	Rp 30.858.409.074,00	18,19	20%	2,75%	13,75%
IKP 26.1 Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	Rp 169.681.470.000,00	Rp 30.858.409.074,00	18,19	70%	47,80%	68,29%
IKK 26.1.1 Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki dokumen perencanaan sesuai RIBK	Rp 169.681.470.000,00	Rp 30.858.409.074,00	18,19	24%	24%	100,00%
2036.AEA.001 Koordinasi Perencanaan Penganggaran Program Prioritas KL lainnya	Rp 1.942.067.000,00	Rp 1.849.136.409,00	95,21	5	5	100,00%
2036.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Rp 9.267.134.000,00	Rp 9.214.646.153,00	99,43	25	25	100,00%
2036.EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	Rp 2.151.978.000,00	Rp 1.826.540.498,00	84,88	25	25	100,00%
2036.FAD.001 Perencanaan dan Penganggaran Program Transfer Daerah Kementerian Kesehatan	Rp 2.019.529.000,00	Rp 1.944.936.375,00	96,31	38	38	100,00%
2036.FAE.001 Laporan Monitoring Evaluasi Terpadu Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan	Rp 979.712.000,00	Rp 953.945.008,00	97,37	5	5	100,00%
2036.FAE.002 Laporan Monitoring Evaluasi Rencana Aksi Bidang Kesehatan	Rp 279.040.000,00	Rp 270.042.000,00	96,78	22	22	100,00%
2036.FAI.001 Dukungan Transformasi Kesehatan	Rp 30.000.000.000,00	Rp 14.300.092.631,00	47,67	1	1	100,00%
2036.UBA.002 Pendampingan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja - PK-20	Rp 123.042.010.000,00	Rp 499.070.000,00	0,41	341	341	100,00%
ISS 29 Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	Rp 192.322.182.000,00	Rp 156.028.506.393,00	81,13	50%	54,65%	109,30%
IKP 29.1 Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Rp 192.322.182.000,00	Rp 156.028.506.393,00	81,13	60%	60,67%	101,12%
IKK 29.1.1 Persentase fasyankes yang terdaftar ke SIKN	Rp 9.288.828.000,00	Rp 5.226.505.258,00	56,27	70	70,55	100,79%
2038.FAB.001 Sistem Informasi Pemerintahan	Rp 9.288.828.000,00	Rp 5.226.505.258,00	56,27	28	28	100,00%
IKK 29.1.2 Persentase fasyankes yang terkoneksi ke SIKN	Rp 183.033.354.000,00	Rp 150.802.001.135,00	82,39	65	68,63	105,58%
2038.UAB.003 Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan	Rp 183.033.354.000,00	Rp 150.802.001.135,00	82,39	6	6	100,00%
ISS 30 Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	Rp 99.718.054.000,00	Rp 89.946.197.301,00	90,20	25%	28,20%	112,80%

Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
IKP 30.1 Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	Rp 99.718.054.000,00	Rp 89.946.197.301,00	90,20	10%	10,53%	105,30%
IKK 30.1.1 Persentase modul tergabung dalam SIKN	Rp 9.944.462.000,00	Rp 8.230.490.509,00	82,76	35	35	100,00%
2038.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	Rp 9.320.581.000,00	Rp 7.842.763.755,00	84,14	4	4	100,00%
2038.QMA.001 Peningkatan kualitas data rutin kesehatan (TK)	Rp 623.881.000,00	Rp 387.726.754,00	62,15	9	9	100,00%
IKK 30.1.2 Indeks keandalan infrastruktur TIK untuk SIKN	Rp 89.657.722.000,00	Rp 81.693.127.422,00	91,12	2,5	2,5	100,00%
2038.CAN.001 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp 46.416.629.000,00	Rp 45.065.068.491,00	97,09	7	7	100,00%
2038.CDS.001 OM Prasarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp 19.261.840.000,00	Rp 14.293.034.154,00	74,20	13	13	100,00%
2038.CCL.001 OM Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	Rp 23.979.253.000,00	Rp 22.335.024.777,00	93,14	14	14	100,00%
IKK 30.1.3 Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang dibina melalui sandbox bidang kesehatan	Rp 115.870.000,00	Rp 22.579.370,00	19,49	15	15	100,00%
2038.UAB.004 Penguatan Ekosistem Digital Kesehatan (TK-25)	Rp 115.870.000,00	Rp 22.579.370,00	19,49	5	5	100,00%
ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	Rp 1.708.246.773.000,00	Rp 1.655.600.156.451,00	96,92	91,96	91,84	99,87%
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Rp 97.941.966.000,00	Rp 69.494.249.530,00	70,95	77	85,79	111,42%
IKK 33.1.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Sekretariat Jenderal	Rp 12.516.157.000,00	Rp 12.359.365.642,00	98,75	77	81,47	105,81%
2042.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	Rp 12.516.157.000,00	Rp 12.359.365.642,00	98,75	392	392	100,00%
IKK 33.1.9 Indeks Reformasi Hukum	Rp 2.914.546.000,00	Rp 2.863.901.509,00	98,26	86	96,7	112,44%
6792.AAD.001 Rancangan Peraturan Presiden	Rp 411.000.000,00	Rp 401.778.550,00	97,76	3	3	100,00%
6792.AAG.001 Peraturan Menteri Kesehatan	Rp 361.000.000,00	Rp 351.956.500,00	97,49	15	15	100,00%
6792.AAH.001 Keputusan Menteri Kesehatan dan Produk Hukum Lainnya	Rp 300.560.000,00	Rp 288.244.421,00	95,90	60	60	100,00%
6792.EBA.957 Layanan Hukum	Rp 1.841.986.000,00	Rp 1.821.922.038,00	98,91	12	12	100,00%
IKK 33.1.10 Persentase penanganan Perkara Hukum Bidang Kesehatan yang Telah Selesai	Rp 319.054.000,00	Rp 308.422.808,00	96,67	67	74,19	110,73%
6792.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	Rp 319.054.000,00	Rp 308.422.808,00	96,67	25	25	100,00%
IKK 33.1.11 Persentase Sistem Informasi Internal Terintegrasi	Rp 77.676.904.000,00	Rp 49.538.800.590,00	63,78	36	37,68	104,67%
2038.UAB.007 Transformasi Digital (TK)	Rp 77.676.904.000,00	Rp 49.538.800.590,00	63,78	1	1	100,00%
IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan, yang Dilaksanakan dengan Baik	Rp 2.849.728.000,00	Rp 2.793.975.064,00	98,04	75%	76%	101,33%
6794.EBA.959 Layanan Protokoler	Rp 2.849.728.000,00	Rp 2.793.975.064,00	98,04	1	1	100,00%
IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	Rp 849.906.000,00	Rp 823.934.496,00	96,94	4	4	100,00%
6794.AEA.001 Koordinasi Kebijakan Program Menteri Kesehatan	Rp 849.906.000,00	Rp 823.934.496,00	96,94	2	2	100,00%



Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
IKK 33.1.14 Persentase satuan kerja/unit kerja yang melaksanakan digitalisasi arsip	Rp 507.971.000,00	Rp 503.483.121,00	99,12	55	67,71	123,11%
2037.EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	Rp 507.971.000,00	Rp 503.483.121,00	99,12	2	2	100,00%
IKK 33.1.15 Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	Rp 307.700.000,00	Rp 302.366.300,00	98,27	40	41	102,50%
2042.BAH.060 Penguatan Pengelolaan Layanan Publik	Rp 307.700.000,00	Rp 302.366.300,00	98,27	160	160	100,00%
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Rp 1.579.794.024.000,00	Rp 1.557.315.528.007,00	98,58	92,35	76,4	82,73%
IKK 33.2.1 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	Rp 1.579.794.024.000,00	Rp 1.557.315.528.007,00	98,58	92,35	92,78	100,47%
2037.CAN.001 Pengadaan Perangkat Pengolah Data dan Komunikasi	Rp 14.786.970.000,00	Rp 13.887.318.311,00	93,92	641	641	100,00%
2037.EBA.962 Layanan Umum	Rp 8.854.454.000,00	Rp 8.181.297.941,00	92,40	1	1	100,00%
2037.EBA.994 Layanan Perkantoran	Rp 1.534.735.713.000,00	Rp 1.515.697.276.481,00	98,76	1	1	100,00%
2037.EBB.951 Layanan Sarana Internal	Rp 13.010.830.000,00	Rp 12.761.270.912,00	98,08	215	258	120,00%
2037.EBB.971 Layanan Prasarana Internal	Rp 7.385.000.000,00	Rp 5.988.224.739,00	81,09	2	0	0,00%
2037.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	Rp 496.568.000,00	Rp 359.920.660,00	72,48	2	2	100,00%
2037.EBD.953 Pemantauan dan Evaluasi	Rp 184.240.000,00	Rp 172.240.000,00	93,49	2	2	100,00%
2037.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	Rp 340.249.000,00	Rp 267.978.963,00	78,76	2	2	100,00%
IKK 33.2.9 Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA)	Rp -	Rp -	0,00	93	94,23	101,32%
IKP 33.3 indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Rp 15.689.896.000,00	Rp 15.459.349.955,00	98,53	0,86	0,95	110,47%
IKK 33.3.1 Indeks Kualitas SDM Sekretariat Jenderal	Rp 3.074.564.000,00	Rp 3.046.993.372,00	99,10	81	83,71	103,35%
6793.AFA.001 NSPK Bidang Organisasi dan SDM	Rp 3.500.000,00	Rp -	0,00	2	2	100,00%
6793.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Rp 3.071.064.000,00	Rp 3.046.993.372,00	99,22	112132	128079	114,22%
IKK 33.3.9 Indeks implementasi learning organization	Rp 12.615.332.000,00	Rp 12.412.356.583,00	98,39	20	23,75	118,75%
6796.AEA.001 Koordinasi Kemitraan dan Sinergi Lintas Program/Sektor	Rp 754.591.000,00	Rp 737.085.652,00	97,68	9	9	100,00%
6796.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	Rp 8.065.682.000,00	Rp 7.949.744.892,00	98,56	8498	8548	100,59%
6796.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	Rp 3.795.059.000,00	Rp 3.725.526.039,00	98,17	2130	2526	118,59%
IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Rp 14.820.887.000,00	Rp 13.331.028.959,00	89,95			
IKK 33.4.4 Nilai Evaluasi Kelembagaan	Rp 27.450.000,00	Rp 25.200.000,00	91,80	86	86,11	100,13%
6793.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp 27.450.000,00	Rp 25.200.000,00	91,80	24	20	83,33%
IKK 33.4.3 Indeks Tata Kelola Pengadaan (ITKP)	Rp 4.277.159.000,00	Rp 4.137.793.555,00	96,74	80	76,31	95,39%
6795.AFA.001 NSPK Bidang Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kemenkes	Rp 5.400.000,00	Rp 5.200.000,00	96,30	1	1	100,00%
6795.EBA.962 Layanan Umum	Rp 4.271.759.000,00	Rp 4.132.593.555,00	96,74	4	4	100,00%
IKK 33.4.2 Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Rp 1.560.000.000,00	Rp 1.552.639.726,00	99,53	4	4	100,00%
2035.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	Rp 1.560.000.000,00	Rp 1.552.639.726,00	99,53	27	27	100,00%
IKK 33.4.1 Nilai Indeks Pengelolaan Aset (IPA) Kementerian Kesehatan	Rp 8.143.680.000,00	Rp 7.011.466.959,00	86,10	3,55	3,8	107,04%
2035.EBA.956 Layanan BMN	Rp 8.143.680.000,00	Rp 7.011.466.959,00	86,10	17	17	100,00%



Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
IKK 33.4.10 Nilai Maturitas Manajemen Risiko Sekretariat Jenderal	Rp 597.096.000,00	Rp 449.707.769,00	75,32	3,95	3,98	100,76%
2037.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp 597.096.000,00	Rp 449.707.769,00	75,32	2	2	100,00%
051 Pelaksanaan Koordinasi Penilaian Mandiri Maturitas Manajemen Risiko	Rp 106.200.000,00	Rp 80.360.000,00	75,67	1	1	100,00%
053 Pelaksanaan Koordinasi Transformasi Budaya Kementerian Kesehatan	Rp 490.896.000,00	Rp 369.347.769,00	75,24	1	1	100,00%
IKK 33.4.18 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jendral	Rp 215.502.000,00	Rp 154.220.950,00	71,56	95	95,84	100,88%
2037.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	Rp 215.502.000,00	Rp 154.220.950,00	71,56	1	1	100,00%
052 Pelaksanaan Koordinasi Penyelesaian Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan BPK	Rp 215.502.000,00	Rp 154.220.950,00	71,56	1	1	100,00%
ISS 8 Angka Populasi Bebas Penyakit Tidak Menular (PTM)						
IKP 8.8 Presentase jemaah haji yang dilakukan kegiatan surveilans Kesehatan	Rp 225.956.490.000,00	Rp 221.848.415.272,00	98,18	35	69,21	197,74%
IKK 8.8.1 Presentase Jemaah risiko Tinggi estimasi berangkat T+1 yang mendapatkan pembinaan kesehatan haji	Rp 6.185.490.000,00	Rp 5.633.729.985,00	91,08	50	86,73	173,46%
6816.AFA.001 Pedoman dan Juknis Kesehatan Haji	Rp 70.500.000,00	Rp 67.248.400,00	95,39	1	1	100,00%
6816.BAH.001 Penyelenggaraan Kesehatan Haji di	Rp 209.000.000,00	Rp 201.028.531,00	96,19	1	1	100,00%
6816.BDD.001 Pembinaan Kesehatan Haji (HS-29)	Rp 5.905.990.000,00	Rp 5.365.453.054,00	90,85	2	2	100,00%
IKK 8.8.2 Indeks Kepuasan Jemaah Haji terhadap Layanan Kesehatan di Arab Saudi	Rp 219.771.000.000,00	Rp 216.214.685.287,00	98,38	85	86,7	102,00%
6816.BDD.002 Penugasan PPIH Arab Saudi dan PPIH Kloter (HS-29)	Rp 169.230.952.000,00	Rp 166.503.506.087,00	98,39	1	1	100,00%
6816.QAH.001 Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji (HS-29)	Rp 50.540.048.000,00	Rp 49.711.179.200,00	98,36	1	1	100,00%

Lampiran 7.

Rincian Output dan Indikator Kinerja Prioritas Nasional

Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/ Rincian Output	Kode / Uraian Prioritas Nasional	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
IKK 18.1.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeLuran 40% terbawah		Rp 2.727.580.000,00	Rp 2.679.879.918,00	98,25	50%	50,80%	98,43%
7883.PBG.001 Dokumen National Health Accounts (NHA)	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 210.300.000,00	Rp 192.444.280,00	91,51	1	1	100,00%
IKK 19.2.1 Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya		Rp 46.369.315.593.000,00	Rp 46.263.929.282.900,00	99,77	99,2	99,99	100,80%
5610.QEA.001 Penduduk penerima bantuan iuran PBI JKN	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 46.369.315.593.000,00	Rp 46.263.929.282.900,00	99,77	96.800.000,00	96.868.623,00	100,07%
IKK 19.2.2 Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran		Rp 2.863.160.105.000,00	Rp 2.863.160.103.800,00	100,00	100	100	100,00%
5610.OEA.002 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBBPU) dan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 2.863.160.105.000,00	Rp 2.863.160.103.800,00	100,00	49603175	65723684	100,00%
IKK 24.3.1 Persentase Kab/Kota yang memiliki SDM kesehatan yang terlatih dan terintegrasi dalam Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan		Rp 11.968.471.000,00	Rp 11.048.247.612,00	92,31	40	40	100,00%
6817.PBG.001 Policy Brief Profil Risiko Krisis Kesehatan	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 733.125.000,00	Rp 731.247.000,00	99,74	1	1	100,00%
6817.QHC.001 Mobilisasi Tenaga Penanggulangan Krisis Kesehatan (HS)	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 1.670.181.000,00	Rp 1.661.565.642,00	99,48	36	36	100,00%
6817.SCM.002 Kesiapsiagaan dalam Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 75.200.000,00	Rp 75.100.000,00	99,87	206	206	100,00%
IKK 24.3.2 Persentase rumah sakit di Prov/Kab/Kota rawan bencana yang memiliki hospital disaster plan dan disimulasikan		Rp 2.936.724.000,00	Rp 2.934.006.937,00	99,91	40	40	100,00%
6817.SCM.001 Pelatihan Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 2.936.724.000,00	Rp 2.934.006.937,00	99,91	2207	2207	100,00%
IKK 24.4.2 Persentase Pusat pelayanan Keselamatan Terpadu kab/kota yang mampu melakukan respons penanganan kegawatdaruran medis Pra Rumah sakit sesuai Standar waktu respon		Rp 12.267.000.000,00	Rp 12.263.960.602,00	99,98	40	40	100,00%
6817.QAH.001 Dukungan Pusat Komando Nasional SPQDT	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 12.267.000.000,00	Rp 12.263.960.602,00	99,98	1	1	100,00%
IKK 26.1.1 Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki dokumen perencanaan sesuai RIEK		Rp 169.681.470.000,00	Rp 30.858.409.074,00	18,19	24%	24%	100,00%
2036.UBA.002 Pendampingan Perencanaan Anggaran Berbasis Kinerja - PK-20	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 123.042.010.000,00	Rp 499.070.000,00	0,41	341	341	100,00%
IKK 29.1.2 Persentase fasyankes yang terkoneksi ke SIKN		Rp 183.033.354.000,00	Rp 150.802.001.135,00	82,39	65	68,63	105,58%
2036.UAB.003 Integrasi dan Pengembangan Sistem Aplikasi Kesehatan	04 Memperkuat pem bangunan SDM, sains, teknologi pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 183.033.354.000,00	Rp 150.802.001.135,00	82,39	6	6	100,00%
IKK 30.1.1 Persentase modul tergabung dalam SIKN		Rp 9.544.462.000,00	Rp 8.230.490.509,00	82,76	35	35	100,00%



Indikator Sasaran Strategis/Indikator Kinerja Program/ Indikator Kinerja Kegiatan/Rincian Output	Kode / Uraian Prioritas Nasional	Pagu Anggaran	Realisasi Anggaran	%	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	%
2038.QMA.001 Peningkatan kualitas data rutin kesehatan (TK)	04 Memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 623.881.000,00	Rp 387.726.754,00	62,15	9	9	100,00%
IKK 30.1.3 Jumlah Inovasi Teknologi Kesehatan (ITK) digital yang dibina melalui sandbox bidang kesehatan		Rp 115.870.000,00	Rp 22.579.370,00	19,49	15	15	100,00%
2038.UAB.004 Penguatan Ekosistem Digital Kesehatan (TK-25)	04 Memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 115.870.000,00	Rp 22.579.370,00	19,49	5	5	100,00%
IKK 33.1.11 Persentase Sistem Informasi Internal Terintegrasi		Rp 77.676.904.000,00	Rp 49.538.800.590,00	63,78	36	37,68	104,67%
2038.UAB.007 Transformasi Digital (TK)	04 Memperkuat pembangunan SDM, sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas	Rp 77.676.904.000,00	Rp 49.538.800.590,00	63,78	1	1	100,00%
IKK 8.8.2 Indeks Kepuasan Jemaah Haji terhadap Layanan Kesehatan di Arab Saudi		Rp 219.771.000.000,00	Rp 216.214.685.287,00	98,38	85	86,7	102,00%
6816.QAH.001 Penyediaan Fasilitas Penyelenggaraan Kesehatan Haji (HS-29)	08 Memperkuat penyelarasan kehidupan yang harmonis dengan lingkungan alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur	Rp 50.540.048.000,00	Rp 49.711.179.200,00	98,36	1	1	100,00%