

Nomor : PR.05.06/A.XII/1720/2026 20 Juli 2026
Lampiran : Satu berkas
Hal : Laporan Kinerja (LKj) Pusat Pembiayaan
Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2026

Yth. Kepala Biro Umum

Menindaklanjuti Surat Kepala Biro Umum No. PR.05.06/A.VII/3088/2026 tanggal 9 Juli 2026 perihal: Penyusunan dan Penyampaian Laporan Kinerja Unit Kerja di Lingkungan Sekretariat Jenderal Semester I TA 2026. Bersama ini kami sampaikan Dokumen Laporan Kinerja (LKj) Pusat Pembiayaan Kesehatan Semester I Tahun 2026.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan



Ahmad Irsan A. Moeis

Tembusan :
Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran

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

LAPORAN KINERJA

**PUSAT PEMBIAYAAN
KESEHATAN**

SEMESTER I TAHUN 2026



AKUNTABEL



BERORIENTASI
HASIL



BERKELANJUTAN



KOLABORATIF



KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja (LKj) Semester I (satu) Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes) Tahun 2026 telah berhasil diselesaikan. Dokumen ini merupakan wujud pertanggungjawaban nyata atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi, serta perwujudan akuntabilitas penggunaan anggaran sepanjang tahun berjalan.

Laporan ini menyajikan potret capaian indikator kinerja yang telah disepakati dalam Perjanjian Kinerja. Melalui analisis yang objektif, dokumen ini menggambarkan sejauh mana efektivitas program dan kegiatan Pusat Pembiayaan Kesehatan dalam mendukung transformasi kesehatan nasional,

khususnya pada penguatan pilar pembiayaan kesehatan.

Hasil yang tertuang dalam laporan ini diharapkan mampu menjadi instrumen evaluasi yang komprehensif bagi seluruh pemangku kepentingan. Selain mencatat berbagai keberhasilan yang telah diraih, laporan ini juga mengidentifikasi tantangan dan hambatan di lapangan sebagai bahan perbaikan strategis serta peningkatan mutu kinerja organisasi di masa yang akan datang.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi, dedikasi, serta pemikirannya sehingga laporan ini dapat tersusun dengan baik. Semoga Laporan Kinerja ini dapat memberikan manfaat luas bagi penyempurnaan kebijakan pembiayaan kesehatan yang lebih transparan, efisien, dan akuntabel.

Jakarta, 20 Juli 2026

Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan



Ahmad Irsan A. Moeis

DAFTAR ISI

A. Latar Belakang	9
B. Maksud dan Tujuan	9
C. Visi dan Misi	9
D. Tugas dan Fungsi	10
E. Struktur Organisasi	10
F. Isu Strategis	11
G. Sistematika Penulisan	11
A. Perencanaan Kinerja	13
B. Perjanjian Kinerja	20
BAB III	23
AKUNTABILITAS KINERJA	23
A. Capaian Kinerja	23
1. Indikator Sasaran Strategis (ISS)	24
b. ISS 18: Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	27
b. ISS 27: Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita	29
2. Indikator Kinerja Program (IKP)	30
a. IKP 18.1: Persentase Belanja Kesehatan <i>Out Of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah	31
c. IKP 19.2: Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	35
d. IKP 27.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	37
e. IKP 27.2: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non-Publik	39
3. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	40
b. IKK 19.1.1: Persentase Rumah Sakit yang memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	41
c. IKK 19.2.1: Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	43
(PBI JK) yang Dibayarkan Iurannya	43
e. IKK 27.1.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	47
f. IKK 27.2.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	48
B. Capaian Indikator Kinerja Direktif	49
C. Realisasi Anggaran	55
1. Sumber Daya Anggaran	55
2. Analisis Efisiensi Sumber Daya	61
3. Sumber Daya Manusia	62
4. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	63
Lampiran 1. Perjajian Kinerja Pusbikes Tahun 2026	66

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Indikator Sasaran Strategis yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025-2029	14
Tabel 2 2 Indikator Kinerja Program yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025-2029	14
Tabel 2 3 Indikator Kinerja Kegiatan yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025-2029	14
Tabel 2 4 Analisis SMART indikator Kinerja Pusbikes	17
Tabel 2 5 Perjanjian Kinerja Pusbikes Tahun 2026	20
Tabel 2 6 Alokasi dan Sumber Anggaran Pusbikes Tahun 2025	22
Tabel 3 1 Capaian Target Indikator Kinerja Pusbikes Tahun 2026	23
Tabel 3 2 Capaian ISS 18: Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Tahun 2025	24
Tabel 3 3 Capaian ISS 19: Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan	27
Tabel 3 4 Capaian ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita Tahun 2025 dan Tahun 2026	29
Tabel 3 5 Capaian IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat	31
Tabel 3 6 Capaian IKP 19.1: Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar	33
Tabel 3 7 Capaian IKP 19.2: Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan	35
Tabel 3 8 Pembayaran iuran PBI JK Tahun 2026	35
Tabel 3 9 Pembayaran iuran PBPU dan BP Kelas III Tahun 2026	36
Tabel 3 10 Capaian IKP 27.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik Tahun 2025 dan Tahun 2026	37
Tabel 3 11 Perhitungan Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	38
Tabel 3 12 Capaian IKP 27.2: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	39
Tabel 3 13 Capaian IKK 18.1.1: Indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah Tahun 2025 dan Tahun 2026	40
Tabel 3 14 Capaian IKK 19.1.1: Persentase Rumah Sakit yang memiliki Kerja Sama dengan	41
Tabel 3 15 Capaian IKK 19.2.1: Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan Tahun 2025 dan Tahun 2026	43
Tabel 3 16 Pembayaran iuran PBI JK Tahun 2026	43
Tabel 3 17 Capaian IKK 19.2.2: Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja	45
Tabel 3 18 Pembayaran iuran PBPU dan BP Kelas III Tahun 2026	46
Tabel 3 19 Capaian IKK 27.1.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	47
Tabel 3 20 Capaian IKK 27.2.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi	48
Tabel 3 21 Capaian IKD Persentase Implementasi Kebijakan Reformasi JKN mulai 1 Januari 2027	49
Tabel 3 22 Capaian Persentase Pelaksanaan Uji Coba (Piloting) KRIS, i-DRG, dan Rujukan	51
Tabel 3 23 Jenis tahapan dan besar pembobotan tahapan pelaksanaan uji coba	51
Tabel 3 24 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusbikes semester 1 Tahun 2026	55
Tabel 3 25 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusbikes berdasarkan Indikator Kinerja semester 1 Tahun 2026	55
Tabel 3 26 Keterkaitan RO PN	57
Tabel 3 27 Analisa Efisiensi Indikator Kinerja Pusbikes semester 1 Tahun 2026	61
Tabel 3 28 Jumlah Pegawai Pusbikes Menurut Status Kepegawaian Tahun 2025	62
Tabel 3 29 Jumlah ASN Pusbikes Tahun 2025 Menurut Jabatan	62
Tabel 3 30 Jumlah ASN Pusbikes Tahun 2025 Menurut Jenjang Pendidikan	62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi Pusbikes Tahun 2026	11
Gambar 2 Cascading Pusbikes 2026.....	16
Gambar 3 Tren Total Belanja Kesehatan (TBK) Tahun 2014 – 2024	25
Gambar 4 Tren Cakupan Peserta Aktif Program JKN Tahun 2019 – 2025	27

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja ini merupakan instrumen strategis untuk mewujudkan akuntabilitas atas pelaksanaan tugas, fungsi, dan pengelolaan anggaran, sekaligus menjadi sumber informasi dalam proses pemantauan dan evaluasi guna penyempurnaan perencanaan pada periode berikutnya.

Sesuai dengan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 antara Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes) dengan Sekretaris Jenderal, terdapat 6 (enam) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab utama Pusbikes. Selain itu, Pusbikes juga mengampu tanggung jawab atas pencapaian 3 (tiga) Indikator Sasaran Strategis (ISS) dan 5 (lima) Indikator Kinerja Program (IKP). Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, sebagian besar indikator telah mencapai target yang ditetapkan, namun masih terdapat indikator tertentu yang belum tercapai secara maksimal sehingga memerlukan analisis mendalam dan langkah-langkah perbaikan strategis.

Berikut capaian target ISS, IKP dan IKK semester I Tahun 2026 yang menjadi tanggung jawab Pusbikes:

- 1) Persentase belanja kesehatan *out of pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan tercapai 27.7 % dari target 27% dengan persentase capaian sebesar 97,47%
- 2) Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif tercapai 80.17% dari target 82% dengan persentase capaian sebesar 97,77%
- 3) Pengeluaran Kesehatan total per kapita tercapai 2.3jt dari target 2,4 juta, dengan persentase capaian sebesar 97,27%
- 4) Persentase belanja kesehatan *out of pocket* masyarakat berpengeluaran 40% terbawah tercapai 3.69% dari target 3,96% dengan persentase capaian sebesar 107,32%
- 5) Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) belum ada capaian atau N/A dari target 1.575.000 orang dengan persentase capaian sebesar 0%
- 6) Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tercapai 99,99% dari target 99,6% dengan persentase capaian sebesar 100,29%
- 7) Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik tercapai 5.1 % dari target 5% dengan persentase capaian sebesar 102%
- 8) Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik tercapai 3% dari target 1% dengan persentase capaian sebesar 300%
- 9) Persentase belanja kesehatan *out of pocket* pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah tercapai 50.6% dari target 48%, dengan persentase capaian sebesar 94,86%
- 10) Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan tercapai 3,5 % dari target 4%, dengan persentase capaian sebesar 87.5%
- 11) Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya tercapai 99,97% dari target 99,6%, dengan persentase capaian sebesar 100,37%
- 12) Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya tercapai 100% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar 100%
- 13) Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial tercapai 0.9% dari target 1%, dengan persentase progress sebesar 90%
- 14) Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta tercapai 0.1% dari target 0.2%, dengan persentase capaian sebesar 50%

Alokasi anggaran Pusbikes Tahun 2026 ditetapkan sebesar Rp. 58,967,725,426,000.00. Berdasarkan data aplikasi SAKTI, realisasi anggaran semester 1 tahun 2026 atau sampai dengan 30 Juni 2026 mencapai Rp. 24,267,124,702,449.00 atau sebesar 41.15%. Tingginya angka realisasi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan anggaran telah dilaksanakan secara optimal dalam mencapai target kinerja yang direncanakan.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi; dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 9 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Pemerintah Pusat. Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

B. Maksud dan Tujuan

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

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

Laporan kinerja memberikan informasi kinerja yang terukur atau akuntabel kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya. Adapun tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Semester I (satu) Pusbikes tahun 2026 mengacu pada Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Instansi Pemerintah, yaitu:

1. Sebagai laporan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran Tahun 2026
2. Sebagai evaluasi terhadap kinerja dan kegiatan yang dibiayai oleh DIPA Tahun 2026
3. Sebagai bahan masukan penyusunan perencanaan program dan kegiatan tahun mendatang.

C. Visi dan Misi

Visi Presiden RI pada Tahun 2025-2029 adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”, yaitu masyarakat yang sehat dan produktif guna mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2025-2029, sebagai berikut:

1. Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
2. Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, 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 Kementerian Kesehatan yang *agile*, efektif dan efisien

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan 4 (empat) Tujuan Strategis, yakni:

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

Sedangkan Sasaran Strategis adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan (labkes)
2. Meningkatnya kualitas tata Kelola dan pembiayaan Kesehatan di pusat dan daerah

D. Tugas dan Fungsi

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

Pada Pasal 234 menjelaskan bahwa dalam melaksanakan tugas, Pusat Pembiayaan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

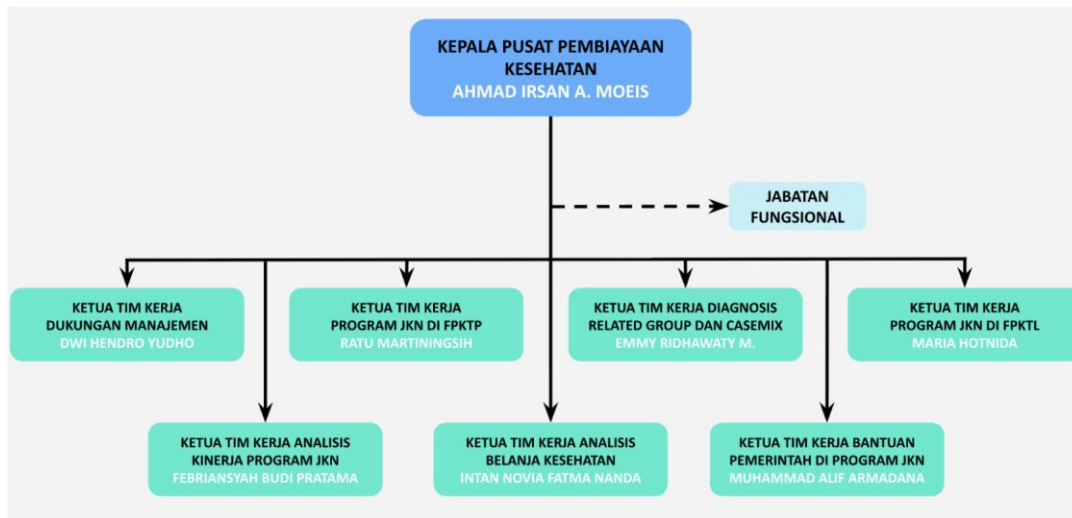
1. penyusunan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi kesehatan;
2. pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pembiayaan dan jaminan kesehatan serta evaluasi ekonomi kesehatan;
3. koordinasi dan pendampingan dalam pencapaian indikator kinerja sasaran strategis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

E. Struktur Organisasi

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

1. Jabatan fungsional; dan
2. Jabatan pelaksana.

Pusat Pembiayaan Kesehatan



Gambar 1 Struktur Organisasi Pusbikes Tahun 2026

F. Isu Strategis

Selain menjalankan tugas dan fungsi sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Pusat Pembiayaan Kesehatan juga mengemban mandat strategis yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029.

Sebagai penjabaran visi, misi, dan program prioritas nasional, RPJMN 2025-2029 memuat kerangka regulasi dan pendanaan yang bersifat indikatif guna mendukung strategi pembangunan nasional. Dalam konteks ini, Pusat Pembiayaan Kesehatan memegang peranan strategis dalam mengawal capaian indikator kesehatan nasional, yang meliputi:

1. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
2. Persentase Belanja Kesehatan *Out-of-Pocket* (OOP) masyarakat berpengeluaran 40% terbawah;
3. Total Pengeluaran Kesehatan per Kapita; serta
4. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

Sinergi antara tugas operasional kementerian dan target strategis nasional ini menjadi komitmen utama Pusat Pembiayaan Kesehatan dalam mewujudkan transformasi sistem pembiayaan kesehatan yang adil dan berkelanjutan.

G. Sistematika Penulisan

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

KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
RINGKASAN
EKSEKUTIF BAB I
PENDAHULUAN

Menjelaskan tentang latar belakang, maksud dan tujuan, visi dan misi, tugas pokok

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

dan fungsi, struktur organisasi, isu strategis dan sistematika penulisan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan tentang perencanaan kinerja, Perjanjian Kinerja Pusat Pembiayaan Kesehatan tahun 2026.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menjelaskan tentang pencapaian indikator kinerja sasaran strategis, indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan, realisasi anggaran, sumber daya manusia, sumber daya sarana dan prasarana, analisis atas efisiensi sumber daya, Keterkaitan Kinerja Sasaran Strategis dengan Rincian Output dan capaian kinerja lainnya semester I (satu) tahun 2026.

BAB IV PENUTUP

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Sebagai tindak lanjut atas arahan Presiden kepada Kementerian Kesehatan terkait reformasi sistem kesehatan nasional yang diakselerasi melalui agenda transformasi kesehatan. Agenda besar ini diwujudkan ke dalam enam pilar strategis, yaitu: (1) Transformasi Layanan Primer (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

Sejalan dengan mandat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024, Pusbikes memegang peran sentral dalam mengawal pilar keempat, yakni transformasi sistem pembiayaan kesehatan. Fokus utama perencanaan organisasi diarahkan pada terwujudnya skema pembiayaan yang terintegrasi untuk menjamin ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, serta keadilan dalam pemanfaatan sumber daya kesehatan.

Guna mencapai target strategis tersebut, Pusbikes menetapkan 7 (tujuh) kegiatan Prioritas Unggulan Tahun 2026 sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan
2. *Piloting* bersama terkait *Indonesian Diagnosis Related Groups* (iDRG), Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), dan Rujukan Berbasis Kompetensi
3. Penyelesaian pembahasan Pedoman *Indonesian Coding Standard* (ICS)
4. Revisi Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
5. Revisi Permenkes Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBGs)
6. Revisi Permenkes Nomor 6 Tahun 2022 tentang Penggunaan Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional Pelayanan Kesehatan dalam Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah
7. Sosialisasi intensif kebijakan Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1117/2025 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembayaran Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan melalui Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

Tujuh kegiatan prioritas unggulan tersebut merupakan representasi operasional dari komitmen Pusbikes dalam mengawal target kinerja, mulai dari level sasaran program hingga level sasaran kegiatan. Untuk mengukur efektivitas pelaksanaan seluruh agenda tersebut, kinerja organisasi dievaluasi melalui kerangka indikator yang berjenjang, yang mencakup Indikator Sasaran Strategis (ISS), Indikator Kinerja Program (IKP), serta Indikator Kinerja Kegiatan (IKK).

Rincian target indikator sasaran strategis yang menjadi tanggung jawab Pusbikes tahun 2025 – 2029 berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2025 - 2029 dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2 1 Indikator Sasaran Strategis yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025-2029

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	1. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> *	28	27	26	25	24
	2. Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	80,5	82	84,5	87	90
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	3. Pengeluaran Kesehatan total per kapita	2,2 Juta	2,4 Juta	2,6 Juta	2,8 Juta	3 Juta

**Out-of-pocket* merupakan indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik capaian

Rincian target indikator kinerja program yang menjadi tanggung jawab Pusbikes tahun 2025–2029 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2 2 Indikator Kinerja Program yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025-2029

Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	1. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out Of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah	3,98%	3,96%	3,93%	3,9%	3,87%
	2. Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	787.000 Orang	1.575.000 Orang	2.362.000 Orang	3.150.000 Orang	4.725.000 Orang
	3. Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan luran	99,6	99,7	99,8	99,9	99,95
Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	4. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%	5%	5%	5%	5%
	5. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%	1%	1%	1%	1%

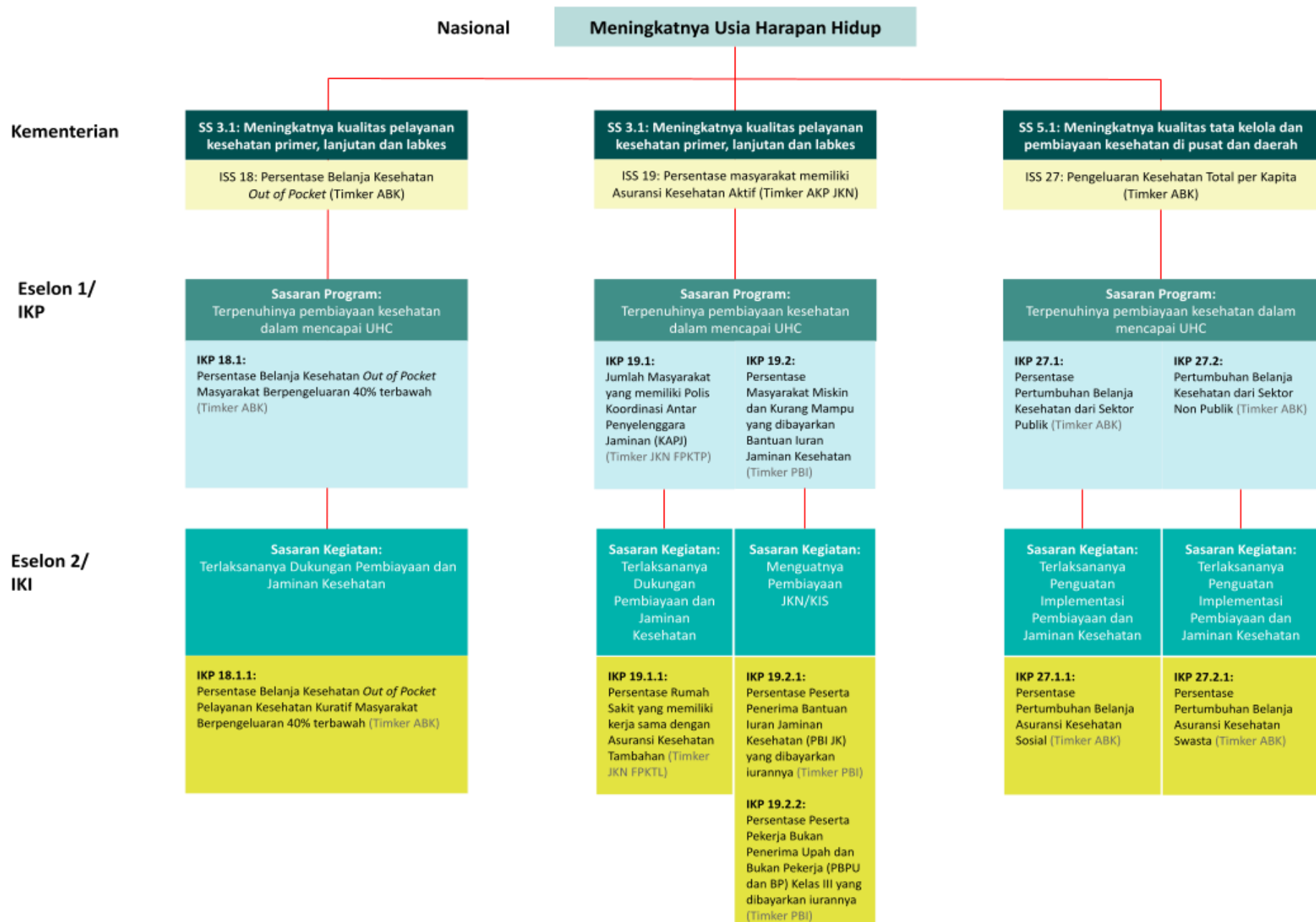
Rincian target indikator kinerja kegiatan yang menjadi tanggung jawab Pusbikes tahun 2025–2029 berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029 dapat dilihat pada Tabel 2.3

Tabel 2 3 Indikator Kinerja Kegiatan yang Menjadi Tanggung Jawab Pusbikes Tahun 2025-2029

Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Kegiatan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Terlaksananya dukungan pembiayaan dan jaminan kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan <i>out of pocket</i> pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	50%	48%	46%	44%	42%
	2. Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	2%	4%	6%	8%	10%
	3. Persentase peserta Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan	99,2%	99,4%	99,6%	99,8%	99,9%

Sasaran Kegiatan	Indikator Sasaran Kegiatan	Target				
		2025	2026	2027	2028	2029
Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	4. Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100%	100%	100%	100%	100%
	5. Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	6. Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial	1%	1%	1%	1%	1%

Gambar 2 Cascading Pusbikes 2026



Penetapan indikator kinerja terkait Pusbikes di atas telah melalui proses penelaahan yang mendalam dengan mengacu pada prinsip **SMART** (*Specific, Measurable, Achievable, Reliable/ Relevant, dan Time-bound*). Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap indikator yang dipilih bersifat:

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

Tabel 2 4 Analisis SMART indikator Kinerja Pusbikes

No	Indikator Kinerja	S M A R T				
		<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Reliable/ Relevant</i>	<i>Time-bond</i>
1	Persentase belanja Kesehatan <i>out of pocket</i>	Data dan Informasi tentang OOP yang terdapat dalam dokumen NHA tahun sebelumnya (T-1)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
2	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	Data dan Informasi tentang Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
3	Pengeluaran Kesehatan total per kapita	Data ini secara jelas mengukur total pengeluaran kesehatan (termasuk biaya rumah sakit, obat-obatan, pencegahan, dan layanan kesehatan lainnya) yang dibagi dengan jumlah penduduk.	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
4	Persentase	Data dan Informasi	Diperjelas	Data	Sebagai dukungan	Telah ditentukan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

belanja kesehatan <i>out of pocket</i> masyarakat berpengeluaran	tentang indikator ini yang terdapat dalam dokumen NHA tahun sebelumnya (t-1)	dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	diperoleh dari NHA t-1	bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
--	--	--	------------------------	--	--

	40% terbawah					
5	Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	Data dan Informasi tentang jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
6	Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran	Data dan Informasi tentang masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran oleh pemerintah	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
7	Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	Data dan Informasi tentang pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik, contoh: Kementerian Kesehatan, Dinas kesehatan daerah, dan badan-badan lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
8	Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor Non publik	Data dan Informasi tentang pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik, contoh : Asuransi Kesehatan Swasta, Perusahaan, Organisasi	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari BPJS Kesehatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
9	Persentase belanja kesehatan <i>out of pocket</i>	Data dan Informasi tentang indikator ini yang terdapat dalam dokumen NHA tahun	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara	Diperoleh dari NHA t-1	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

	pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	sebelumnya (t-1)	Perhitungan		pembiayaan kesehatan	tahunannya
10	Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Data dan Informasi tentang Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
11	Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan	Data dan Informasi tentang jumlah peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya

12	Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	Data dan Informasi tentang jumlah peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Diperoleh melalui serangkaian tahapan kegiatan	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
13	Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial	Data dan Informasi tentang pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari survei <i>online</i> , konfirmasi dan penelusuran data elektronik	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya
14	Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta	Data dan Informasi tentang pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta	Diperjelas dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan	Data diperoleh dari survey <i>online</i> , konfirmasi dan penelusuran data elektronik	Sebagai dukungan bukti/ <i>evidence</i> dalam penyusunan formulasi kebijakan pembiayaan kesehatan	Telah ditentukan target dan jangka waktu capaian, serta target tahunannya

B. Perjanjian Kinerja

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

Dokumen Perjanjian Kinerja ini berfungsi sebagai tolok ukur utama dalam menilai keberhasilan capaian target kinerja organisasi sepanjang tahun berjalan. Target kinerja yang ditetapkan merupakan penjabaran dari ISS, IKP dan IKK yang secara spesifik mencerminkan tugas dan fungsi Pusat Pembiayaan Kesehatan. Adapun rincian indikator dan target kinerja Tahun 2026 tersebut disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.5 Perjanjian Kinerja Pusbikes Tahun 2026

No	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program		Indikator Kegiatan	Target
I	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 <i>Out of Pocket</i> *	27%
		ISS 19	Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif*	82%
	024.DG Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
	Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC	IKP 18.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah*	3,96%
		IKP 19.1	Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)*	1.575.000 Orang
		IKP 19.2	Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*	99,7%
	7883. Kegiatan Pengelolaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan			
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Dukungan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 18.1.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	48%
		IKK 19.1.1	Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	4%
	5610. Kegiatan Pembiayaan JKN/KIS			

	Sasaran Kegiatan: Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	IKK 19.2.1	Persentase Peserta Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	99,6%
		IKK 19.2.2	Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100%
II	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 27	Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita*	2,4 Juta
	024.DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
	Sasaran Program: Meningkatkan 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%
	7883. Kegiatan Pengelolaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan			

	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 27.1.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	1%
		IKK 27.2.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	0,2%
III	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6	Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.WA. Program Dukungan Manajemen			
	Sasaran Program: Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.2	IKP 33.2Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan**	
	6788. Kegiatan Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan			
	Sasaran Kegiatan: Menguatnya Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	IKD 33.2.1	Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	98%

Keterangan:

*Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

**Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM: Indikator Kinerja *Mandatory* (di luar Renstra dan termasuk ruang lingkup

tusi) IKD: Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Untuk mencapai target indikator kinerja pada perjanjian kinerja di atas, Pusbikes telah didukung dengan alokasi anggaran pada tahun 2026 sebesar Rp. 58,967,725,426,000.00 Rincian alokasi anggaran Pusbikes tahun 2026 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 2.6 Alokasi dan Sumber Anggaran Pusbikes Tahun 2025

No	Kegiatan	Alokasi Anggaran
1	Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan	Rp. 58,967,725,426,000
Total Anggaran		Rp. 58,967,725,426,000

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Laporan kinerja merupakan sebuah dokumen yang berisi informasi dan analisis mengenai pencapaian hasil kinerja suatu program atau kegiatan selama periode waktu tertentu. Hal terpenting dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan hasil analisis secara memadai terhadap pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja menjadi instrumen penting untuk membandingkan realisasi kegiatan saat ini dengan target yang ditetapkan maupun dengan capaian pada periode sebelumnya. Perbandingan ini bertujuan untuk memetakan progres capaian, mengidentifikasi hambatan, serta merumuskan langkah tindak lanjut yang diperlukan.

Pada bab ini menyajikan capaian kinerja dan analisis yang meliputi:

1. Membanding pencapaian indikator kinerja dengan target yang telah ditetapkan pada Perjanjian Kinerja
2. Membandingkan pencapaian kinerja tahun ini dengan target RPJMN
3. Membandingkan pencapaian kinerja serta capaian kinerja 5 (lima) tahun berikutnya.
4. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
5. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana

Berikut hasil pengukuran 15 (lima belas) indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusbikes Tahun 2026:

Tabel 3 1 Capaian Target Indikator Kinerja Pusbikes Tahun 2026

Sasaran	Indikator Kegiatan		Target	Capaian	Target
Sasaran Strategis 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 18	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> *	27%	27,7%	97.47%
	ISS 19	Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	82%	80,17%	97.77%
Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 27	Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	2,4 Juta	2,3 Juta	97.27%
Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC	IKP 18.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah*	3,96%	3,69%	107,32%
	IKP 19.1	Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	1.575.000 Orang	N/A	N/A
	IKP 19.2	Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	99.70%	99.99%	100.29%
Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan	IKP 27.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%	5,1%	102%

Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	IKP 27.2	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%	3%	300%
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Dukungan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 18.1.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah*	48%	50,6%	94,86%
	IKK 19.1.1	Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	4%	3,5%	94.86%
Sasaran Kegiatan: Menguatnya Pembiayaan JKN/KIS	IKK 19.2.1	Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	99,6%	99,97%	100,37%
	IKK 19.2.1	Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100%	100%	100%
Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 27.1.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	1%	0,9%	90%
	IKK 27.2.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	0,2%	0,1%	50%

**Out-of-pocket* merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik capaian

Berdasarkan tabel di atas, dari total 14 indikator kinerja yang menjadi tanggung jawab Pusbikes pada semester I tahun 2026, terdapat 9 (sembilan) indikator yang realisasinya belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Berikut adalah analisis capaian atas 14 indikator kinerja Pusbikes semester I tahun 2026. Penjelasan ini mencakup efektivitas kegiatan pendukung, faktor penghambat dalam pencapaian target, serta solusi dan tindak lanjut yang diimplementasikan.

1. Indikator Sasaran Strategis (ISS)

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2024-2029, terdapat 3 (tiga) Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang pencapaian targetnya menjadi tanggung jawab Pusbikes. Indikator Kinerja tersebut adalah: (a) Persentase belanja Kesehatan *out of pocket*, (b) Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif, dan (c) Pengeluaran kesehatan total per kapita.

a. ISS 18: Persentase Belanja Kesehatan *Out of Pocket* (OOP)

Tabel 3 2 Capaian ISS 18: Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Sasaran Strategis	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%
Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> *	-	-	-	27%	27.7	97,47%

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

**Out-of-pocket* merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik capaian

1. Definisi Operasional

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

2. Cara Perhitungan

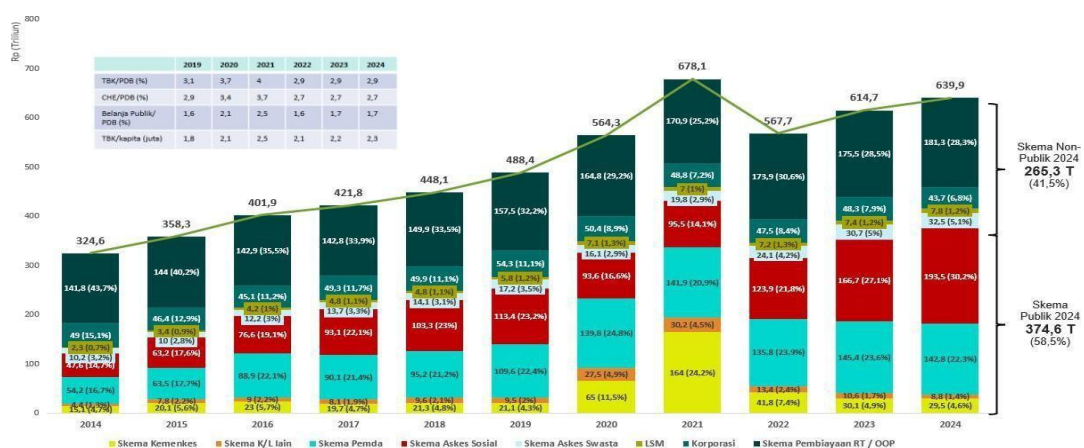
Total belanja kesehatan *out of pocket* dibagi total belanja kesehatan Indonesia dikali 100.

3. Analisis Pencapaian

Capaian ISS Persentase Belanja Kesehatan *Out of Pocket* (OOP) yaitu dari rumus perhitungan didapatkan angka 27,7% didapatkan dari angka total OOP sebesar 183,759,505,098,951 dibagi total TBK sebesar 664,012,512,130,459 yaitu didapatkan angka 27.7%, angka ini masih angka unaudited atau angka sementara karena masih menunggu data audited dari skema lainnya yang akan mempengaruhi nilai total belanja kesehatan. Data belanja kesehatan sektor publik (Kemenkes, KL Lain, Subnasional, Askes Sosial), masih merupakan data unaudited. Akan ada update capaian jika data audited sudah diperoleh (diperkirakan TW 3-TW4).

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 Tren Total Belanja Kesehatan (TBK) Tahun 2014 – 2024



Capaian indikator proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan tahun 2026 menggunakan perhitungan belanja OOP pada perhitungan NHA tahun 2025. Estimasi agregat belanja OOP tahun 2025 sebesar Rp181,3 triliun dengan Total Belanja Kesehatan (TBK) sebesar Rp639.9 triliun (Gambar 3.1). Sehingga diperoleh persentase OOP terhadap belanja kesehatan sebesar 28.3%. 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 (43.7% pada tahun 2014 menjadi 28.3% pada tahun 2024) menunjukkan peran asuransi kesehatan sosial sebagai upaya untuk memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat. Terbukti pada dua tahun terakhir, persentase belanja asuransi kesehatan sosial (30.2%) lebih tinggi daripada belanja kesehatan OOP (28.3%).

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Target indikator belum bisa tercapai, namun sudah melakukan beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a) Melaksanakan Kick off meeting NHA mengundang stakeholder penyedia data, termasuk BPS sebagai stakeholder utama data belanja OOP.
- b) Melakukan estimasi agregat belanja OOP dan dilakukan triangulasi kepada akademisi dan BPS.
- c) Melakukan pengumpulan data belanja kesehatan seluruh skema untuk memperoleh total belanja kesehatan sementara
- d) Mengirimkan surat permintaan data kepada stakeholder penyedia data semua skema
- e) Diskusi teknis dengan tim akademisi UI untuk transfer knowledge skema subnasional
- b) Follow up data audited skema publik: skema Kemenkes, Subnasional & KL Lain (Kemenkeu), Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK)

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a) Masih ada peserta PBI yang tidak tepat sasaran
- b) Masih ada masyarakat yang belum tahu cara memanfaatkan JKN
- c) Masyarakat terkena dampak non aktif peserta, sehingga harus mengeluarkan biaya saat akses pelayanan kesehatan
- d) Keterbatasan manfaat JKN seperti untuk layanan KB, imunisasi, dan sebagainya.

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
- d) maupun swasta, serta memastikan paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama.
- e) Mendorong implementasi kebijakan *Coordination of Benefit* (CoB) melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan Kesehatan (KAPJ).
- f) 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.

b. ISS 18: Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif

Tabel 3.3 Capaian ISS 19: Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Sasaran Strategis	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan aktif	-	-	-	82%	80.17%	97,77%

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

1. Definisi Operasional

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

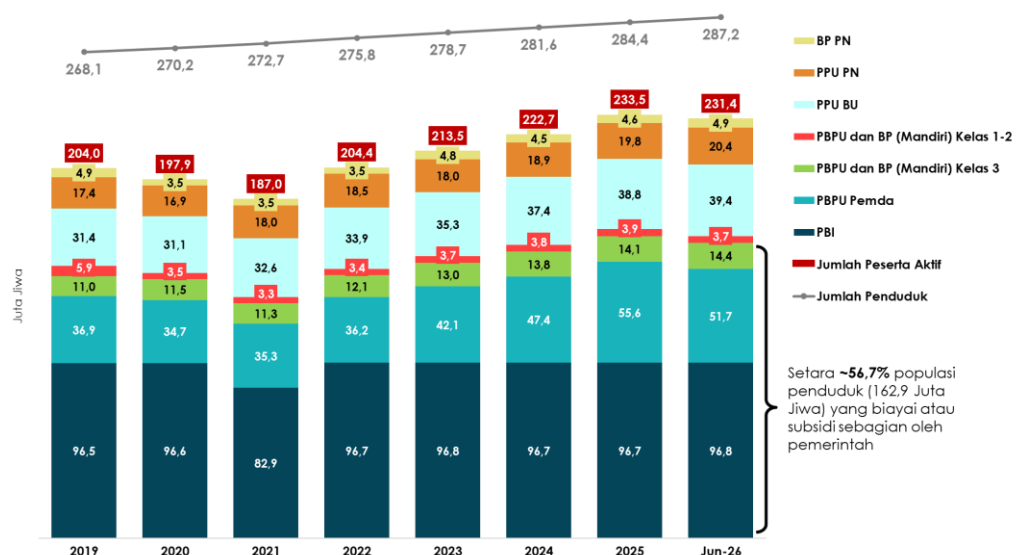
2. Cara Perhitungan

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

3. Analisis Pencapaian

Dalam mencapai target indikator Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif yaitu didapatkan dari perhitungan total peserta aktif JKN per Juni 2026 (berdasarkan laporan pengelolaan Program JKN/ LPP JKN) yang selanjutnya dibagi dengan jumlah proyeksi penduduk tahun 2026 oleh BPS. Perhitungan dalam angka, yaitu : $230.252.048/287.198.400 = 80,17\%$. Capaian peserta aktif secara agregat (keseluruhan segmen) belum mencapai target kepesertaan yang ditetapkan pada tahun 2026, yaitu 82%.

Gambar 4 Tren Cakupan Peserta Aktif Program JKN Tahun 2019 – 2025



Secara keseluruhan, kepesertaan aktif mengalami penurunan pada bulan Juni 2026 sebesar 2,1 juta jiwa atau menurun 0,9% dibandingkan pada tahun 2025. Jika dianalisis berdasarkan kepesertaan aktif pada setiap segmen kepesertaan, terdapat tiga perubahan terbesar pada kepesertaan aktif, baik mengalami kenaikan atau penurunan, yaitu:

- a) PBPU Pemda (peserta yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah) mengalami penurunan sebesar 3,9 juta jiwa.
- b) Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara mengalami kenaikan sebesar 611 ribu jiwa.
- c) Pekerja Penerima Upah Badan Usaha/Swasta mengalami kenaikan sebesar 598 ribu jiwa.

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. Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

- a) Proses penyajian data peserta non aktif masih dipengaruhi oleh belum berlakunya Peraturan Presiden tentang penghapusan tunggakan iuran, yang diperkirakan akan menurunkan jumlah peserta non aktif akibat tunggakan.
- b) Data kepesertaan BPJS Kesehatan dalam Laporan Pengelolaan Program JKN tersedia setelah diterbitkan pada tanggal 15 bulan berikutnya, sehingga proses penyusunan laporan tidak dapat dilakukan secara tepat waktu.

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- a) Melakukan advokasi pembiayaan kesehatan di beberapa daerah
- b) Melakukan rewiu regulasi turunan Perpres mengenai JKN
- c) Menyusun usulan ICK (Indikator Capaian Kinerja) BPJS-K Tahun 2027 dengan lintas program Kemenkes
- d) Melakukan advokasi kepada Pemda, BPJS Kesehatan, masyarakat dan DJSN terkait kondisi kepesertaan JKN dan mendorong kepatuhan membayar iuran
- e) Mendorong perbaikan pengukuran kinerja BPJS Kesehatan dalam memperluas kepesertaan aktif diluar segmen PBI dan PBPU Pemda.
- f) Mendorong revisi regulasi penegakan kepatuhan pembayaran iuran dan tata kelola JKN
- g) Mendorong pemanfaatan DTSEN oleh Pemerintah Daerah dan Kementerian

terkait untuk memastikan bantuan/ subsidi iuran JKN tepat sasaran

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

b. ISS 27: Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

Tabel 3 4 Capaian ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Sasaran Strategis	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Pengeluaran Kesehatan total per kapita	-	-	-	2,4 Juta	2,3 Juta	104,54%

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

1. Definisi Operasional

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

2. Cara Perhitungan

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

3. Analisis Pencapaian

Dalam 6 tahun terakhir, tren pengeluaran kesehatan per kapita menunjukkan peningkatan dari Rp2.1 juta pada tahun 2020 menjadi Rp2,3 juta pada tahun 2025. Secara agregat, Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita belum mencapai target yang ditetapkan karena peningkatan total belanja kesehatan tidak signifikan. Namun demikian, masih dimungkinkan adanya peningkatan pengeluaran kesehatan total per kapita jika diperoleh data audited belanja kesehatan pada beberapa skema.

Perhitungan pengeluaran kesehatan total per kapita, sebagai berikut:

Tabel 3 6. Perhitungan Pengeluaran Kesehatan per Kapita Tahun 2025

Pengeluaran kesehatan total per kapita (ISS)	2,334,465
Total TBK	664,012,512,130,459
Jumlah Penduduk	284,438,800

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Melaksanakan Kick off meeting NHA mengundang stakeholder penyedia data
- Melakukan pengumpulan data belanja kesehatan seluruh skema untuk memperoleh total belanja kesehatan sementara (mengirimkan surat permintaan data)
- Diskusi teknis dengan tim akademisi untuk transfer knowledge skema subnasional
- Melakukan triangulasi data agregat belanja kesehatan kepada stakeholder penyedia data.
- Meningkatkan kontribusi asuransi kesehatan sosial melalui pembiayaan PBI bagi masyarakat miskin

- f) Memperluas cakupan manfaat yang ditanggung oleh JKN
- g) Memastikan peningkatan pembiayaan agar tidak berasal dari beban langsung rumah tangga
- h) 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. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Terdapat beberapa faktor yang berpotensi menghambat optimalisasi dan keberlanjutan peningkatan pengeluaran kesehatan per kapita, antara lain:

- a) Data belanja kesehatan skema publik (Kemenkes, KL Lain, subnasional dan Askes Sosial), masih merupakan data unaudited. Apabila terdapat peningkatan data total belanja kesehatan berdasarkan data audited yang diperoleh, maka pengeluaran kesehatan per kapita juga akan mengalami peningkatan.
- b) Terdapat kebijakan efisiensi belanja sehingga belanja kesehatan publik tidak meningkat signifikan

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Berbagai upaya dilakukan untuk menjaga keberlanjutan capaian indikator serta memastikan peningkatan pengeluaran kesehatan per kapita berdampak pada perbaikan akses dan kualitas layanan, yaitu:

- a) Follow up data audited skema publik: skema Kemenkes, Subnasional & KL Lain (Kemenkeu), Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK)
- b) Penguatan kegiatan triangulasi data belanja kesehatan melalui koordinasi dengan K/L sumber data
- c) 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
- d) Optimalisasi pemanfaatan JKN untuk meningkatkan efektivitas pembiayaan pelayanan kesehatan

2. Indikator Kinerja Program (IKP)

Dalam Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, terdapat 5 (lima) Indikator Kinerja Program yang pencapaiannya menjadi tanggung jawab Pusbikes, yaitu:

- 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
- d. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik
- e. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik

a. IKP 18.1: Persentase Belanja Kesehatan *Out Of Pocket* Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah

Tabel 3 5 Capaian IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah*	-	-	-	3.96%	3.69% *angka sementara	105,29%

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

**Out-of-pocket* merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik capaian

1. Definisi Operasional

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

2. Cara Perhitungan

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

3. Analisis Pencapaian

Tabel 3 8 . Perhitungan Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah

Total OOP pada masyarakat dengan pengeluaran 40% terbawah	24.5
Total TBK	664.0
Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah (IKP)	3.69%

Persentase Belanja Kesehatan *Out-of-Pocket* (OOP) pada masyarakat 40% berpengeluaran terbawah sebesar 3,69% merupakan capaian sementara karena masih memakai struktur pola data tahun sebelumnya. Masih dimungkinkan terjadi pergeseran capaian setelah data struktur Susenas diperoleh. Capaian 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 ($\pm 18\%$ dari total peserta JKN), serta belum optimalnya ketepatan sasaran sebagian peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Hal ini berdampak pada masih adanya pengeluaran langsung dari masyarakat pengeluaran 40% terbawah 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 kelompok masyarakat ini.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Koordinasi dengan BPS untuk pemberian data, jika dimungkinkan lebih cepat dari waktu rilis Susenas. Saat ini data Susenas masih dalam proses

- pengolahan sehingga belum dapat diberikan oleh BPS.
- b) Penguatan cakupan dan keberlanjutan kepesertaan JKN, melalui koordinasi dengan BPJS Kesehatan untuk meningkatkan tingkat keaktifan peserta, terutama pada segmen masyarakat berpenghasilan rendah.
 - c) Perbaikan ketepatan sasaran kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI) JKN, melalui pemanfaatan dan pemutakhiran data sosial ekonomi nasional, sehingga kelompok masyarakat 40% berpengeluaran terbawah dapat terlindungi secara optimal oleh skema jaminan kesehatan.
 - d) Peningkatan pemanfaatan JKN dalam mengakses pelayanan kesehatan, melalui kegiatan advokasi dan sosialisasi kepada masyarakat, guna mengurangi kecenderungan pembayaran langsung dari kantong sendiri.
 - e) Penguatan koordinasi lintas pemangku kepentingan, termasuk pemerintah pusat dan daerah, dalam mendukung pembiayaan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan dan miskin.

5. 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) Angka yang ditampilkan masih sementara, sehingga masih mungkin terjadi perubahan, setelah ada update data dari BPS (berupa data Susenas). Data diberikan sekitar bulan Oktober (setelah waktu rilis Susenas)
- b) Cakupan kepesertaan tidak aktif pada peserta JKN masih tinggi ($\pm 18\%$) 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

- a) Follow up struktur data Susenas kepada BPS
- b) Optimalisasi Pemanfaatan Data Tunggal Sosial Ekonomi Nasional (DTSEN) untuk memastikan masyarakat berpengeluaran 40% terbawah memperoleh perlindungan finansial saat akses pelayanan kesehatan
- c) Koordinasi dengan BPJS kesehatan untuk meningkatkan cakupan peserta aktif dan memastikan proses reaktivasi peserta PBI yang dinonaktifkan dan masih membutuhkan pelayanan kesehatan, dipermudah.
- d) Memperluas cakupan asuransi kesehatan baik melalui skema pemerintah maupun swasta, serta memastikan paket manfaat mencakup kebutuhan kesehatan utama.
- e) Masih perlu melakukan advokasi dan sosialisasi pemanfaatan JKN kepada masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

b. IKP 19.1: Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

Tabel 3 6 Capaian IKP 19.1: Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	-	-	-	1.575.000 Orang	NA	

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

1. Definisi Operasional

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

2. Cara Perhitungan

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. Analisis Pencapaian

Indikator kinerja Program Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) pada tahun 2025 ditetapkan dengan target sebesar 1.575.000 Orang, dengan realisasi capaian output sebanyak N/A pada semester 1 tahun 2026.

Rendahnya capaian indikator tersebut disebabkan oleh beberapa faktor. Pada tahun 2025, 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.

Per Desember 2025 OJK telah mengeluarkan Peraturan OJK No 36 Tahun 2025 yang merupakan pengaturan produk asuransi kesehatan yang mewajibkan adanya fitur koordinasi antar penyelenggara jaminan terhadap ekosistem JKN bagi produk asuransi apabila akan menjadi asuransi kesehatan tambahan. Peraturan ini akan diberlakukan mandatory pada awal tahun 2027 karena adanya kebutuhan transisi terhadap pengembangan-pengembangan yang dibutuhkan sebagai dukungan produk asuransi

kesehatan swasta sebagai Asuransi Kesehatan Tambahan program JKN, dimana hal ini terkait dampak terhadap waktu dan biaya dalam proses bisnisnya.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a) Telah dilaksanakan rapat dengan Mandiri Inhealth dan Biro Umum untuk membahas mitigasi peluang mekanisme KAPJ bagi pegawai Kementerian Kesehatan.
- b) Telah dilakukan sosialisasi KMK No. 1117 Tahun 2025 kepada seluruh rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan.
- c) Sosialisasi ke rumah sakit pemerintah dan swasta juga dilaksanakan melalui Learning Management System (LMS).
- d) Sosialisasi bersama AAJI dan ARSI dilakukan untuk membahas pengembangan Perjanjian Kerja Sama (PKS).
- e) Keikutsertaan Pusat Pembiayaan Kesehatan sebagai perwakilan Kementerian Kesehatan dalam anggota Task Force KAPJ yang di bentuk oleh OJK

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

- a. Masih menunggu proses PKS antara rumah sakit dan AKT serta antara BPJS dan AKT.
- b. Ketergantungan pada masyarakat yang membeli polis AKT yang mempunyai fitur KAPJ masih tinggi.
- c. Diperlukan dukungan integrasi sistem data antar instansi untuk pengadaan data KAPJ.
- d. Implementasi KAPJ bergantung pada kesiapan AKT, kesiapan rumah sakit, dan kesediaan peserta.

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.
- e) Melaksanakan penyusunan indikator kinerja dan linimasa pencapaian bersama OJK dan pemangku kepentingan lainnya melalui peran serta Pusbikes dalam anggota tim Task Force KAPJ

c. IKP 19.2: Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Tabel 3 7 Capaian IKP 19.2: Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	-	-	-	99,7%	99,99%	100,29%

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

1. Definisi Operasional

- Masyarakat fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta PBI JK dan dibayarkan iurannya oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial.
- Masyarakat yang terdaftar sebagai Peserta PBPU dan BP berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan dilakukan verifikasi 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

- 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%.
- Jumlah peserta PBPU dan BP yang dibayarkan kontribusi bantuan iurannya dibagi jumlah peserta PBPU dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan Iuran bagi Peserta PBPU dan BP dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan dikali 100.
- Persentase capaian PBI ditambah persentase capaian PBPU dan BP dibagi 2.

3. Analisis Pencapaian

Tabel 3 8 Pembayaran Iuran PBI JK Tahun 2026

Bulan Pembayaran	Jumlah Peserta (Jiwa)	Jumlah Peserta Hasil Rekon (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)	Belum Dibayarkan (Rp)	Keterangan
Januari	96.718.532	96.806.962	3.865.089.049.000	-	Sudah Rekon
Februari	96.743.337	96.754.012	3.862.991.049.100	-	Sudah Rekon
Maret	96.515.295	96.955.776	3.864.649.355.100	6.389.110.400	Sudah Rekon
April	96.796.098	97.008.244	3.864.664.693.400	8.465.307.400	Sudah Rekon
Mei	96.795.714	96.887.397	3.864.649.355.100	3.650.138.800	Sudah Rekon
Juni	96.773.429	-	3.863.749.575.400		Belum Rekon

Bulan Pembayaran	Jumlah Peserta (Jiwa)	Jumlah Peserta Hasil Rekon (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)	Belum Dibayarkan (Rp)	Keterangan
Juli	96.763.526	-	3.863.356.831.300		Belum Rekon
Agustus					
September					
Oktober					
November					
Desember					
Total			27.049.149.908.400		

Tabel 3 9 Pembayaran Iuran PBPU dan BP Kelas III Tahun 2026

Bulan Pembayaran	Target (Jiwa)	Realisasi Pembayaran	
		Jumlah peserta (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)
Januari	49.603.175	67.255.893	282.474.750.600
Februari		62.211.964	261.290.248.800
Maret		63.361.849	266.119.765.800
April		64.370.700	270.356.940.000
Mei			
Juni			
Juli			
Agustus			
September			
Oktober			
Total			1.080.241.705.200

Capaian indikator ini telah melebihi target yang ditentukan, pada tahun 2026 target indikator persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan yaitu 99,7% dengan persentase capaian 99,99%. Capaian tersebut didapatkan dari hasil perhitungan persentase capaian PBI ditambah PBPU BP dibagi 2. Dengan nilai capaian PBI Peserta yang dibayarkan pada bulan Juni sejumlah 96.773.429 jiwa dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Mensos 96.800.000 jiwa dikali 100 sehingga didapatkan angka persentase capaian PBI yaitu sebesar 99,97%.

Adapun capaian PBPU BP kelas III peserta yang dibayarkan pada bulan April sejumlah 64.370.700 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 64.370.700 jiwa sehingga didapatkan angka persentase capaian PBPU BP kelas III sebesar 100%. Dari kedua perhitungan tersebut diperoleh capaian indikator ini yaitu 99,97% ditambah 100% dibagi 2 sehingga diperoleh 99,99%.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Melakukan koordinasi dan konsolidasi teknis dengan Kementerian Sosial dan Badan Pusat Statistik mengenai penetapan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JK berdasarkan DTSEN.
- Melakukan koordinasi dan rekonsiliasi data dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran iuran PBI JK dan PBPU BP kelas III.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

- 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. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Keakuratan dalam perencanaan dan penganggaran menjadi faktor penting yang mempengaruhi realisasi serta capaian target pembayaran bantuan iuran, baik untuk PBI JK maupun PBPU BP Kelas III. Beberapa faktor yang menjadi penghambat pencapaian target :

- a) Interoperabilitas data oleh Pusdatin masih tahap pengembangan sehingga pemantauan pembayaran iuran PBI JK dan PBPU BP belum dapat dilakukan secara *real time*. Integrasi ini diharapkan meningkatkan efektivitas pengawasan serta akurasi pelaporan ke depannya.
- b) Terdapat peningkatan jumlah peserta PBI JK yang bersumber dari reaktivasi dan penambahan bayi baru lahir pada bulan berjalan sejak bulan Januari hingga Juni 2026
- c) Peningkatan jumlah peserta tersebut menyebabkan realisasi kepesertaan PBI JK berdasarkan hasil rekonsiliasi data antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan melampaui target kuota nasional pada bulan Januari, Maret, April, dan Mei
- d) Terhadap peserta PBI JK yang melebihi target kuota nasional tersebut, pembayaran iuran akan dilakukan setelah hasil koordinasi antara Kementerian Sosial dengan Kementerian Keuangan

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.
- d) Meningkatkan kerjasama antar Kementerian/Lembaga lainnya terkait pemutakhiran data kepesertaan penerima bantuan iuran.

d. IKP 27.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

Tabel 3 10 Capaian IKP 27.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	-	-	-	5%	5,1%	74%
					Angka sementara	

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

1. Definisi Operasional

Pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik (Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lain, Pemerintah Daerah, dan Asuransi Kesehatan Sosial) pada tahun t dibandingkan dengan t-1.

2. Cara Perhitungan

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

3. Analisis Pencapaian

Tabel 3 11 Perhitungan Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik

Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik (IKP)	5.1%
Total Belanja Publik 2025	393,801,242,255,167
Total Belanja Publik 2024	374,639,879,766,347

Pada Semester 1 Tahun 2026, indikator ini mencatatkan tren positif yang signifikan dengan angka pertumbuhan sebesar 5,1%, melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 5%. Angka sementara 5,1% ini didasarkan pada perbandingan riil antara basis belanja publik tahun anggaran sebelumnya dengan tahun berjalan:

- Total Belanja Publik Tahun 2024: Tercatat sebesar 374,639,879,766,347
- Total Belanja Publik Tahun 2025 : Meningkat menjadi 393,801,242,255,167

Hasil perhitungan ini mengindikasikan adanya perluasan pembiayaan yang oleh sektor publik. Hal ini umumnya didorong oleh peningkatan belanja kesehatan skema askes sosial dan skema Kementerian Lain. Untuk belanja skema subnasional, meskipun *mandatory spending* kesehatan telah dihapus, belanja kesehatan daerah tetap meningkat/terjaga. Salah satu faktornya, Pemda masih diarahkan menggunakan pola alokasi belanja tahun sebelumnya sebagai acuan pada masa transisi kebijakan penganggaran.

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) Pengumpulan dan pengolahan data belanja kesehatan skema publik yang masih unaudited: skema Kemenkes, Subnasional & KL Lain (Kemenkeu), Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK)
- b) Triangulasi belanja kesehatan skema Askes Sosial dan KL Lain.

5. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Beberapa yang sudah dilakukan yaitu sebagai berikut:

- Follow up data audited skema publik: skema Kemenkes, Subnasional & KL Lain (Kemenkeu), Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK).
- Koordinasi teknis dengan stakeholder penyedia data dalam melakukan pengolahan data.

e. IKP 27.2: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non-Publik

Tabel 3 12 Capaian IKP 27.2: Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Program	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	-	-	-	1%	3*	300

Keterangan : T = Target, C = Capaian, %C = Persentase Capaian, *: angka sementara

1. Definisi Operasional

Pertumbuhan belanja Kesehatan dari sektor swasta di luar OOP.

2. Cara Perhitungan

Pengeluaran Kesehatan dari sektor swasta (diluar OOP) tahun berjalan 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. Analisis Pencapaian

Analisis Pencapaian Indikator Pada capaian semester 1 tahun 2026, indikator Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non-Publik (IKP) mencatatkan angka pertumbuhan sebesar 3,0%, melampaui target sebesar 1%. Peningkatan belanja paling besar pada sektor non publik terutama terjadi pada skema askes swasta. Hal ini menunjukkan adanya perluasan peran sektor swasta, dimungkinkan karena adanya peningkatan implementasi kebijakan KAPJ.

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.

- Follow up update data skema non publik: Askes Swasta (OJK)
- 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.

- Promosi Program Kesehatan Kerja di Perusahaan

Sosialisasi agar perusahaan-perusahaan (sektor swasta) meningkatkan alokasi anggaran kesehatan untuk karyawan di luar jaminan wajib BPJS.

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik dipengaruhi oleh beberapa faktor struktural dan operasional.

- Data non publik yang diperoleh masih merupakan data estimasi, masih dimungkinkan terjadi perubahan
- Update data dari BPS: terdapat penurunan total belanja LSM/ LNPRP sehingga mempengaruhi total belanja non publik

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Follow up update data skema non publik: Askes Swasta (OJK)

3. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Berdasarkan perjanjian kinerja antara Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan dengan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan terdapat 7 (tujuh) Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang menjadi tanggung jawab Pusbikes. Berikut gambaran capaian target Indikator Kinerja Kegiatan tersebut:

a. IKK 18.1.1: Persentase Belanja Kesehatan *Out of Pocket* Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah

Tabel 3 13 Capaian IKK 18.1.1: Indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase belanja kesehatan <i>out of pocket</i> pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah*	-	-	-	48%	50,6%	98,42%

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

**Out-of-pocket* merupakan Indikator bermakna negatif, yaitu semakin kecil realisasi semakin baik capaian

1. Definisi Operasional

Persentase belanja kesehatan yang dibayar langsung (*out-of-pocket/OOP*) untuk kuratif oleh masyarakat dengan berpengeluaran 40% terbawah.

2. Cara Perhitungan

Total belanja kesehatan yang dibayar langsung (*out-of-pocket/OOP*) untuk kuratif oleh masyarakat yang berada pada kelompok 40% penduduk dengan pengeluaran terbawah dibagi total OOP masyarakat yang berada pada kelompok 40% penduduk dengan pengeluaran terbawah dikali 100%.

3. Analisis Pencapaian

Target IKK Persentase Belanja Kesehatan OOP Pelayanan Kesehatan Kuratif pada Masyarakat 40% Berpengeluaran Terbawah Tahun 2025 ditargetkan sebesar 48% dengan capaian sebesar 50,6%. Indikator ini mengukur seberapa besar beban finansial yang harus dibayar sendiri (*Out of Pocket*) oleh masyarakat kelas ekonomi 40% terbawah saat mengakses layanan kesehatan kuratif

(pengobatan). Pada semester 1 Tahun 2026, komponen penyusun indikator ini tercatat sebagai berikut:

- Total Belanja Kuratif (40% Terbawah): Rp 12,4 Triliun
- Total OOP pada Masyarakat (40% Terbawah): Rp 24,5 Triliun

Angka OOP pada kelompok masyarakat 40% terbawah menunjukkan masih adanya pengeluaran biaya dari kantong pribadi mereka saat akses pelayanan kesehatan. Pengeluaran OOP paling banyak berupa layanan untuk kuratif. Namun demikian, masih dimungkinkan terjadi pergeseran capaian data karena data yang dipakai masih memakai pola struktur data tahun sebelumnya.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Upaya pencapaian indikator ini difokuskan pada pengendalian belanja OOP pada pelayanan kesehatan kuratif yang menjadi kontributor utama pengeluaran langsung masyarakat, dengan cara:

- Melakukan Kick off meeting NHA dengan stakeholder NHA untuk terus mendukung penyediaan data dalam penyusunan NHA, khususnya data belanja kesehatan skema OOP
- Melakukan perhitungan estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP
- Melakukan triangulasi hasil estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP dengan BPS dan akademisi

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Capaian indikator ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan akibat beberapa kendala utama pada pelayanan kuratif, misalnya:

- Angka yang ditampilkan masih sementara, sehingga masih mungkin terjadi perubahan, setelah ada update data dari BPS (berupa data Susenas).
- Data diperoleh triwulan 4 setelah waktu rilis data Susenas.

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Tindak lanjut diarahkan pada penguatan regulasi, pemanfaatan JKN, dan edukasi masyarakat untuk menurunkan belanja OOP pelayanan kuratif.

- Melakukan Koordinasi dengan BPS untuk pemberian update data, jika dimungkinkan lebih cepat. Saat ini data Susenas masih dalam proses pengolahan sehingga belum dapat diberikan oleh BPS.
- Optimalisasi DTSEN untuk peserta JKN pada desil 1-4 yang lebih tepat sasaran.

b. IKK 19.1.1: Persentase Rumah Sakit yang memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan

Tabel 3 14 Capaian IKK 19.1.1: Persentase Rumah Sakit yang memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	-	-	-	4%	3,5%	75%

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

1. Definisi Operasional

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

2. Cara Perhitungan

Cara perhitungan: Jumlah rumah sakit yang melakukan selisih biaya akomodasi dengan AKT dibagi total rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan dikali 100.

3. Analisis Pencapaian

Capaian indikator ini belum sudah melebihi target (4%), yaitu sebesar 3,5% pada semester 1 tahun 2026. Capaian realisasi semester 1 sebesar 3,5% berdasarkan Jumlah Rumah Sakit yang memiliki kerjasama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan sampai dengan 30 Juni 2026 sebanyak 113 RS (data eklaim per 30 Juni 2026) dari 3221 RS jaringan/provider BPJS Kesehatan (LPP BPJS Kesehatan per 31 Mei 2026).

Capaian terjadi karena adanya pelaksanaan skema koordinasi manfaat (*coordination of benefit*) antara BPJS Kesehatan dengan penyelenggara jaminan kesehatan lainnya. Dalam skema ini, peserta jaminan kesehatan nasional yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya dapat meningkatkan kelas perawatan dengan membayar selisih biaya, termasuk rawat jalan eksekutif. Pembayaran selisih biaya dapat dilakukan oleh Peserta, Pemberi Kerja dan/atau asuransi kesehatan tambahan. Pembayaran oleh asuransi kesehatan dilakukan melalui kerjasama antara BPJS kesehatan, AKT, dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang seluruh datanya terintegrasi dalam sistem e-klaim.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Langkah-langkah yang dilaksanakan untuk mencapai target diantaranya sebagai berikut:

- a) Mendorong pelaksanaan selisih biaya kepada pasien yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, termasuk rawat jalan eksekutif, sebagaimana diatur pada Permenkes nomor 3 tahun 2023.
- b) Penarikan data Rumah sakit yang melakukan selisih biaya akomodasi dengan AKT dari aplikasi eklaim.
- c) Adanya nota kesepakatan antara AKT dan asosiasi RS.
- d) Koordinasi dengan Asosiasi Asuransi Kesehatan Swasta, BPJS Kesehatan, dan Asosiasi Rumah Sakit

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Tidak ada kendala

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk tetap menjaga target dapat dicapai, upaya-upaya yang dapat dilakukan

diantaranya:

- a) Sosialisasi pelaksanaan selisih biaya kepada peserta jaminan kesehatan dan rumah sakit yang dapat dibayarkan oleh Asuransi Kesehatan Tambahan.
- b) sosialisasi Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/1117/2025 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembayaran Selisih Biaya oleh Asuransi Kesehatan Tambahan melalui Koordinasi antar Penyelenggara Jaminan kepada seluruh AKT, BPJS Kesehatan dan RS seluruh Indonesia.

c. IKK 19.2.1: Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang Dibayarkan Iurannya

Tabel 3 15 Capaian IKK 19.2.1: Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang Dibayarkan Iurannya	-	-	-	99.6%	99.97%	100,37%

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

1. Definisi Operasional

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

2. Cara Perhitungan

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

3. Analisis Pencapaian

Pada Semester I Tahun 2026 pelaksanaan pembayaran iuran PBI JK dilaksanakan berdasarkan mekanisme penetapan peserta oleh Kementerian Sosial, pendaftaran kepesertaan dan pembayaran oleh Kementerian Kesehatan, serta rekonsiliasi data bersama Kementerian Sosial dan BPJS Kesehatan yang dilakukan setiap bulan.

Tabel 3 16 Pembayaran Iuran PBI JK Tahun 2026

Bulan Pembayaran	Jumlah Peserta (Jiwa)	Jumlah Peserta Hasil Rekon (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)	Belum Dibayarkan (Rp)	Keterangan
Januari	96.718.532	96.806.962	3.865.089.049.000	-	Sudah Rekon
Februari	96.743.337	96.754.012	3.862.991.049.100	-	Sudah Rekon
Maret	96.515.295	96.955.776	3.864.649.355.100	6.389.110.400	Sudah Rekon
April	96.796.098	97.008.244	3.864.664.693.400	8.465.307.400	Sudah Rekon
Mei	96.795.714	96.887.397	3.864.649.355.100	3.650.138.800	Sudah Rekon
Juni	96.773.429	-	3.863.749.575.400		Belum Rekon
Juli	96.763.526	-	3.863.356.831.300		Belum Rekon
Agustus					

Bulan Pembayaran	Jumlah Peserta (Jiwa)	Jumlah Peserta Hasil Rekon (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)	Belum Dibayarkan (Rp)	Keterangan
September					
Oktober					
November					
Desember					
Total			27.049.149.908.400		

Keterangan : Sudah dilakukan pembayaran sampai dengan bulan Juli

Nilai capaian PBI JK yang dibayarkan pada bulan Juni sejumlah 96.773.429 jiwa dibagi jumlah peserta PBI JK berdasarkan SK Mensos 96.800.000 jiwa dikali 100 sehingga didapatkan angka persentase capaian PBI yaitu sebesar 99,97%.

Sejak Januari hingga Juni 2026 terjadi peningkatan jumlah peserta PBI JK yang dipengaruhi oleh reaktivasi dan penambahan peserta Bayi Baru Lahir (BBL) pada bulan berjalan. Kondisi tersebut menyebabkan jumlah peserta PBI JK hasil rekonsiliasi antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan mengalami peningkatan dan pada bulan Januari serta bulan Maret hingga Mei melebihi target kuota nasional sebesar 96,8 juta jiwa.

Berdasarkan tabel 3.18 di atas, realisasi peserta yang melebihi target kuota nasional PBI JK belum dapat dibayarkan karena memerlukan koordinasi antara Kementerian Sosial dan Kementerian Keuangan, mengingat kuota PBI JK merupakan bagian dari kebijakan pengentasan kemiskinan dan penambahan kuota memerlukan penyesuaian kebijakan dan dukungan pendanaan.

Meskipun demikian, proses rekonsiliasi dan koordinasi lintas kementerian/lembaga terus dilakukan untuk memastikan ketepatan sasaran kepesertaan PBI JK sesuai dengan regulasi yang berlaku.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Dukungan alokasi APBN menjaga keberlanjutan pembayaran iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Pemerintah juga menegaskan bahwa belanja Semester I mencakup penyaluran bantuan iuran jaminan kesehatan sebagai salah satu prioritas nasional
- Melakukan koordinasi dengan Kementerian Sosial dan Badan Pusat Statistik terkait Penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) JK
- Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait pembayaran iuran PBI JK
- Melakukan pembayaran iuran PBI JK secara tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran
- Melakukan verifikasi dan validasi data pembayaran PBI JK

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan:

- Proses interoperabilitas data kepesertaan masih dalam tahap pengembangan oleh Pusat Data dan Teknologi Informasi
- Dinamika pemutakhiran data kepesertaan (reaktivasi, meninggal dunia, peserta ganda, perubahan status ekonomi, bayi baru lahir dan perpindahan segmen kepesertaan) menyebabkan fluktuasi jumlah peserta yang dibayarkan setiap bulan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

- c) Terdapat peningkatan jumlah peserta PBI JK yang bersumber dari reaktivasi dan penambahan bayi baru lahir pada bulan berjalan sejak bulan Januari hingga Juni 2026
- d) Peningkatan jumlah peserta tersebut menyebabkan realisasi kepesertaan PBI JK berdasarkan hasil rekonsiliasi data antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, dan BPJS Kesehatan melampaui target kuota nasional pada bulan Januari, Maret, April dan Mei Tahun 2026
- e) Terhadap peserta PBI JK yang melebihi target kuota nasional tersebut, pembayaran iuran akan dilakukan setelah hasil koordinasi antara Kementerian Sosial dengan Kementerian Keuangan

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- a) Rekonsiliasi data kepesertaan setiap bulan dengan Kemensos dan BPJS Kesehatan
- b) Mendorong proses interoperabilitas data kepesertaan terkait tagihan pembayaran iuran PBI JK
- c) Melakukan koordinasi lintas kementerian/lembaga dalam penataan kepesertaan peserta PBI JK yang melampaui target kuota nasional
- d) Meningkatkan validitas dan sinkronisasi data agar pembayaran semakin tepat sasaran.

d. IKK 19.2.2: Persentase Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang Dibayarkan Iurannya

Tabel 3 17 Capaian IKK 19.2.2: Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang Dibayarkan Iurannya Tahun 2025 dan Tahun 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	-	-	-	100%	100%	100%

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

1. Definisi Operasional

Peserta PBPU dan BP berdasarkan tagihan dari BPJS Kesehatan 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

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

3. Analisis Pencapaian

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Pada Semester I, persentase pembayaran iuran PBP dan BP Kelas III mencapai 100%, sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh peserta PBP dan BP Kelas III yang telah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan melalui Surat Keputusan (SK) dapat dibayarkan iurannya tepat waktu.

Tabel 3 18 Pembayaran iuran PBP dan BP Kelas III Tahun 2026

Bulan Pembayaran	Target (Jiwa)	Realisasi Pembayaran	
		Jumlah peserta (Jiwa)	Jumlah Pembayaran (Rp)
Januari	49.603.175	67.255,893	282.474.750.600
Februari		62.211.964	261.290.248.800
Maret		63.361.849	266.119.765.800
April		64.370.700	270.356.940.000
Mei			
Juni			
Juli			
Agustus			
September			
Oktober			
Total			1.080.241.705.200

Adapun capaian peserta PBP BP kelas III Semester 1 tahun 2026 sejumlah 64.370.700 jiwa dibagi jumlah peserta PBP dan BP berdasarkan SK Penerima Bantuan iuran bagi Peserta PBP dan BP kelas III yang sudah ditetapkan dan diverifikasi oleh Kementerian Kesehatan 64.370.700 jiwa sehingga didapatkan angka persentase capaian PBP BP kelas III sebesar 100%.

3. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Melakukan verifikasi dan validasi data penerima bantuan iuran bagi Peserta PBP dan Peserta BP dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III sebagai dasar penetapan yang akurat.
- Menyampaikan hasil verifikasi dan validasi data kepada BPJS Kesehatan untuk dilakukan konfirmasi data kepesertaan.
- Menetapkan penerima bantuan iuran melalui penerbitan SK PPK berdasarkan data hasil perbaikan yang telah terkonfirmasi.
- Melakukan pembayaran bantuan iuran PBP dan BP kelas III secara tepat waktu dan tepat jumlah sesuai SK PPK yang ditetapkan

4. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Meskipun target Semester I tercapai sepenuhnya, terdapat beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian, antara lain perubahan jumlah peserta akibat dinamika kepesertaan, masih ada ditemukannya NIK null (kosong) sebanyak 27.159 jiwa, serta proses interoperabilitas sistem informasi yang masih dalam tahap pengembangan sehingga pemantauan pembayaran belum dapat dilakukan secara real time. Kondisi tersebut memerlukan rekonsiliasi data secara berkala untuk menjaga akurasi pembayaran bantuan iuran.

5. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

- Pusat Pembiayaan Kesehatan bersurat kepada BPJS Kesehatan untuk melakukan konfirmasi kembali atas BNBA peserta dengan NIK null
- Pusat Pembiayaan Kesehatan melakukan perbaikan Standar Operasional Prosedur (SOP) Verifikasi BPBU BP
- Melaksanakan proses pepadanan data dengan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) untuk memastikan validitas identitas peserta dan meningkatkan kualitas data kepesertaan

e. IKK 27.1.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial

Tabel 3 19 Capaian IKK 27.1.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial Tahun 2025 dan tahun 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2025			Semester 1 Tahun 2026		
	T	C	% C	T	C	% C
Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial	-	-	-	1%	0,9%	90%

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

a. Definisi Operasional

Pertumbuhan Belanja Asuransi Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan) dibanding periode sebelumnya.

b. Cara Perhitungan

Belanja Asuransi Sosial tahun ini dibagi Total belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100% dikurang Belanja Asuransi Sosial tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%.

c. Analisis Pencapaian

Capaian semester 1 Sebesar 0.9% dengan data unaudited. Data askes sosial yang diperoleh masih merupakan data unaudited. Apabila data audited sudah diperoleh, maka akan terdapat update data yang memungkinkan pergerakan pertumbuhan belanja kesehatan askes sosial semakin mendekati target.

d. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pencapaian pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial didukung oleh berbagai kegiatan yang memperkuat peran jaminan sosial dalam sistem pembiayaan kesehatan. Contoh kegiatan yang dilakukan adalah berkoordinasi dengan:

- Melaksanakan Kick off meeting NHA mengundang stakeholder penyedia data
- Mengirimkan surat permintaan data kepada BPJS Kesehatan (yang tidak tercantum dalam juknis penyediaan data belanja kesehatan askes sosial)
- Melakukan pembaharuan juknis penyediaan data belanja kesehatan askes sosial bersama Pusdatin dan BPJSK

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Data askes sosial yang diperoleh masih merupakan data unaudited. Apabila data audited sudah diperoleh, maka akan terdapat update data yang

memungkinkan pergerakan pertumbuhan belanja kesehatan askes sosial semakin mendekati target.

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai tindak lanjut untuk menjaga dan mengoptimalkan pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial, Data belum ada, namun sudah melakukan beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a) Triangulasi agregat data belanja kesehatan skema Askes Sosial dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan
- b) Pengolahan data disagregat
- c) Follow up data audited Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK)

f. IKK 27.2.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta

Tabel 3 20 Capaian IKK 27.2.1: Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta Tahun 2026

Indikator Kinerja Kegiatan	Semester 1 Tahun 2024			Semester 1 Tahun 2025		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta	-	-	-	0,2%	0,1%	50%

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

1. Definisi Operasional

Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Swasta dibanding periode sebelumnya.

2. Cara Perhitungan

Belanja Asuransi Swasta tahun ini dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100% dikurang Belanja Asuransi Swasta tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) tahun sebelumnya dikali 100%

3. Analisis Pencapaian

Capaian semester 1 tahun 2026 sebesar 0.1% dengan data estimasi sementara. Data askes swasta yang diperoleh masih merupakan data estimasi yang masih memerlukan triangulasi. Dibutuhkan update data yang memungkinkan pergerakan pertumbuhan belanja kesehatan askes swasta semakin mendekati target.

Capaian ini pada tahun pelaporan tercatat sebesar 0,1% dan belum memenuhi target yang ditetapkan sebesar 0,2%. Berdasarkan data NHA 2024, belanja asuransi kesehatan swasta mengalami peningkatan, namun tidak signifikan.

Capaian negatif ini menunjukkan terjadinya penurunan proporsi belanja asuransi kesehatan swasta terhadap total belanja kesehatan dibandingkan dengan periode sebelumnya, sehingga pertumbuhannya tercatat negatif. Kondisi tersebut antara lain dipengaruhi oleh meningkatnya peran dan cakupan asuransi kesehatan sosial.

4. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mendorong pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta, berbagai kegiatan telah dilaksanakan, antara lain:

- a) Melaksanakan Kick off meeting NHA mengundang stakeholder penyedia data

- b) Berkoordinasi dengan OJK untuk memperoleh estimasi agregat data belanja kesehatan asuransi kesehatan swasta.
- c) Melakukan triangulasi data belanja kesehatan skema askes swasta dengan OJK dan akademisi.

5. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Belum tercapainya target pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu : Data askes swasta yang diperoleh masih merupakan data estimasi yang masih memerlukan triangulasi. Dibutuhkan update data yang memungkinkan pergerakan pertumbuhan belanja kesehatan askes swasta semakin mendekati target.

6. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya untuk meningkatkan pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta ke depan, dilakukan langkah-langkah tindak lanjut sebagai berikut:

- a) Follow up update data Askes Swasta (OJK)
- b) Koordinasi dengan pemangku kepentingan asuransi kesehatan swasta terkait permintaan dan pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan dan penguatan kebijakan terkait peran asuransi kesehatan swasta dalam sistem pembiayaan kesehatan nasional.
- c) Melakukan fasilitasi diskusi teknis mengenai pengolahan data pembiayaan kesehatan skema asuransi kesehatan swasta, misalnya dengan melakukan triangulasi data pada TW IV sebagai bagian dari penyusunan NHA yang pada akhir tahun dilakukan Diseminasi NHA.
- d) Sosialisasi awal kebijakan *Coordination of Benefit* (CoB) antar penyelenggara jaminan kesehatan.

B. Capaian Indikator Kinerja Direktif

1. IKD. Persentase Implementasi Kebijakan Reformasi JKN mulai 1 Januari 2027

Tabel 3 21 Capaian IKD Persentase Implementasi Kebijakan Reformasi JKN mulai 1 Januari 2027

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2025			Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Implementasi Kebijakan Reformasi JKN mulai 1 Januari 2027	-	-	-	100%	40%	40%

a. Definisi Operasional

Persentase penyusunan kebijakan/regulasi untuk mendukung terimplementasikan Reformasi JKN yaitu iDRG

b. Cara Perhitungan

Dokumen draf dan hasil pembahasan rancangan kebijakan/regulasi untuk mendukung terimplementasikan Reformasi JKN (terkait standar tarif dan pedoman coding iDRG)

c. Analisis Pencapaian

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Capaian Semester 1 sebesar 40 % dengan aktivitas yang telah dilakukan sebagai berikut :

- a) Telah dilakukan pembahasan dalam pertemuan Harmonisasi rancangan Regulasi setingkat Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan
- b) Telah dilakukan kolaborasi dan koordinasi masukan, penyusunan dan pembahasan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang standar tarif dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- c) Telah dilakukan kolaborasi dan koordinasi masukan, penyusunan dan pembahasan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang lampiran pedoman berupa Indonesia coding standar (ICS) dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

d. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target diantaranya sebagai berikut:

- a) Melakukan dan mengikuti pertemuan pembahasan Harmonisasi rancangan Regulasi setingkat Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan
- b) Melakukan kolaborasi dan koordinasi antar Kementerian dan stakeholder terkait lainnya untuk Harmonisasi rancangan Regulasi setingkat Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan
- c) Melakukan kolaborasi dan koordinasi masukan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang standar tarif dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- d) Melakukan penyusunan dan pembahasan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang standar tarif dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- e) Melakukan kolaborasi dan koordinasi masukan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang lampiran pedoman berupa Indonesia coding standar (ICS) dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
- f) Melakukan penyusunan dan pembahasan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang lampiran pedoman berupa Indonesia coding standar (ICS) dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

e. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Beberapa tantangan dalam pelaksanaan kegiatan:

- a) Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan masih dalam proses Harmonisasi regulasi
- b) Pembahasan melibatkan lintas program di Kementerian Kesehatan serta lintas Kementerian/ Lembaga sehingga membutuhkan waktu cukup panjang
- c) Adanya perbedaan pandangan antara regulator dan penyelenggara terhadap manfaat Jaminan Kesehatan eksisting maupun usulan baru
- d) Dukungan pembiayaan yang terbatas

f. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk tetap menjaga target dapat dicapai, upaya-upaya yang dapat dilakukan diantaranya:

- a) Melakukan koordinasi dan follow up atas progress dari Harmonisasi rancangan Regulasi setingkat Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan
- b) Melakukan kolaborasi dan pembahasan secara intensif dengan stakeholder terkait dalam penyusunan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri

tentang standar tarif dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

- c) Melakukan kolaborasi dan pembahasan secara intensif dengan stakeholder terkait dalam penyusunan rancangan Regulasi setingkat Peraturan Menteri tentang lampiran pedoman berupa Indonesia coding standar (ICS) dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

2. IKD. Persentase Pelaksanaan Uji Coba (*Piloting*) KRIS, i-DRG, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan di lokus terpilih

Tabel 3 22 Capaian Persentase Pelaksanaan Uji Coba (*Piloting*) KRIS, i-DRG, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan di lokus terpilih

Indikator Kinerja Kegiatan	Tahun 2025			Tahun 2026		
	T	C	%C	T	C	%C
Persentase Pelaksanaan Uji Coba (<i>Piloting</i>) KRIS, i-DRG, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan di lokus terpilih	-	-	-	100%	55%	55%

a. Definisi Operasional

Persentase pelaksanaan uji coba (*piloting*) implementasi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS), *Indonesian Diagnosis Related Groups* (iDRG), dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan (RBKP) yang telah dilaksanakan pada lokus yang ditetapkan

b. Cara Perhitungan

Persentase capaian dihitung berdasarkan persentase penyelesaian tahapan pelaksanaan uji coba (*piloting*) KRIS, iDRG, dan RBKP dibandingkan dengan seluruh tahapan yang direncanakan dalam tahun berjalan yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini (tabel 3.25).

Tabel 3 23 Jenis tahapan dan besar pembobotan tahapan pelaksanaan uji coba

No	Jenis Tahapan	Nilai Bobot
1	Penyusunan Regulasi	10%
2	Pengembangan Sistem	10%
3	Pembuatan Juknis	10%
4	Koordinasi Internal dan Lintas Kementerian/Lembaga	10%
5	Sosialisasi dan/atau Pelatihan	20%
6	Pelaksanaan <i>Piloting</i>	20%
7	Monitoring dan Evaluasi	10%
8	Penyusunan Laporan <i>Piloting</i>	10%
TOTAL		100%

c. Analisis Pencapaian

Pada Semester I Tahun 2026, capaian Indikator Kinerja Direktif (IKD) Persentase Pelaksanaan Uji Coba (*piloting*) KRIS, iDRG, dan RBKP di lokus terpilih mencapai 55% dari target tahunan sebesar 100%. Capaian ini mencerminkan kemajuan pada tahap persiapan implementasi uji coba dan selama semester I tahun 2026, berbagai kegiatan strategis **telah dilaksanakan**, antara lain:

1) Penyusunan Regulasi (5%)

Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) yang menjadi pedoman pelaksanaan uji coba (*Piloting*) KRIS, iDRG, dan RBKP telah disusun pada permulaan tahapan pelaksanaan. Penyusunan dokumen tersebut merupakan perubahan dari rencana awal yang menggunakan Surat Keputusan Bersama (SKB). Selain itu,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

pada tahapan ini SK Tim Piloting telah disusun yang kemudian dilegalkan melalui penerbitan KMK nomor HK.01.07/Menkes/284/2026. Dengan demikian, maka tahapan ini sudah terlaksana sekitar 5% karena masih ada tahapan penandatanganan revisi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan sebagai dasar hukum pelaksanaan uji coba nasional KRIS, iDRG, dan RBKP.

2) Pengembangan Sistem (10%)

Dalam pengembangan sistem, telah dilakukan tahapan berupa verifikasi dan validasi uji coba pada 4 lokus, yaitu Kota Bandung, Kota Makassar, Kabupaten Tulungagung, dan Kabupaten Muara Enim. Pada keempat lokus ini, Pusbikes melakukan onboarding pada Fasilitas Pelayanan kesehatan Tingkat Lanjut (FPKTL) yang telah *full bridging* atau *bridging* sebagian pada SIMRS dengan e-klaim iDRG. Onboarding adalah tahapan untuk memastikan bahwa sistem hasil *bridging* SIMRS dengan E-Klaim iDRG sesuai dengan standar antarmuka pengguna (UI) dan pengalaman pengguna (UX) yang berlaku. Selain itu, sejak awal April 2026, telah dilakukan pembaruan *Application Programming Interface* (API) untuk FPKTL yang telah *full bridging* yang meliputi penambahan variabel baru berupa *top up* dan tarif iDRG. Pembaruan ini merupakan bagian penting dalam mendukung implementasi pengembangan sistem pembayaran berbasis iDRG kedepannya, sekaligus mendukung persiapan implementasi piloting terintegrasi RBKP, KRIS dan iDRG. Dengan demikian, tahapan ini telah terlaksana sekitar 10%.

3) Pembuatan Juknis (10%)

Sebagai bagian dari persiapan Uji Coba (Piloting) KRIS, iDRG, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan (RBKP), telah disusun Protokol Pelaksanaan Uji Coba sebagai pedoman yang mengatur desain dan mekanisme pelaksanaan *piloting*, serta Petunjuk Teknis (Juknis) Penerapan Sistem Pembayaran iDRG sebagai panduan pelaksanaan pembayaran berbasis iDRG bagi FPKTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada uji coba penerapan iDRG, KRIS, dan RBKP. Dengan tersusunnya kedua dokumen tersebut, tahapan penyusunan pedoman telah mencapai 10%.

4) Koordinasi Internal dan Lintas Kementerian/Lembaga (10%)

- a) Telah dilaksanakan pertemuan mingguan (*weekly*) oleh internal Kemenkes untuk mempersiapkan piloting iDRG untuk 4 kabupaten/kota terpilih.
- b) Telah dilaksanakan Rapat Koordinasi Tim Uji Coba KRIS, iDRG, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan (RBKP) bersama Kementerian/Lembaga (KL) lain, BPJS Kesehatan, asosiasi, dan akademisi. Rapat menghasilkan kesepakatan mengenai mekanisme koordinasi tim, roadmap perluasan lokus uji coba, penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) sebagai pedoman pelaksanaan uji coba, penguatan interoperabilitas data, penyusunan indikator dan mekanisme monitoring dan evaluasi, penyiapan sistem dan prosedur, simulasi sistem informasi dan pembayaran iDRG, serta pelaksanaan uji coba secara bertahap dimulai di Kota Bandung.
- c) Telah dilaksanakan pertemuan lintas KL untuk menyusun indikator dan parameter evaluasi pelaksanaan uji coba beserta mekanisme monitoring dan evaluasinya sebagai dasar penilaian keberhasilan piloting. untuk menyusun indikator dan parameter evaluasi pelaksanaan uji coba beserta mekanisme

monitoring dan evaluasinya sebagai dasar penilaian keberhasilan piloting. Berdasarkan kegiatan di atas, tahapan ini telah mencapai 10% karena telah diselenggarakan secara konsisten.

5) Sosialisasi dan/atau Pelatihan (20%)

Rangkaian tahapan sosialisasi dan/atau pelatihan yang telah diselenggarakan adalah:

- a) *Kick-Off Meeting* Tim Uji Coba sebagai langkah awal untuk membangun komitmen bersama seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan uji coba penerapan sistem pembayaran iDRG, KRIS, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan (RBKP)
- b) Kegiatan Sosialisasi Pembaruan API Top Up iDRG bagi Rumah Sakit yang telah *Full Bridging* dengan aplikasi E-Klaim
- c) Telah dilaksanakan Pelatihan Pengkodean Diagnosis Penyakit dan Tindakan bagi Tenaga Koder di FKRTL dalam Program JKN bekerja sama dengan asosiasi fasilitas pelayanan kesehatan dan organisasi profesi. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kompetensi dan menyamakan pemahaman tenaga koder dalam melakukan pengkodean diagnosis dan tindakan sesuai standar sebagai persiapan implementasi sistem pembayaran iDRG.

Dengan demikian, tahapan ini telah mencapai 20%.

d. Kegiatan-kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan-kegiatan yang menjadi upaya pencapaian indikator ini telah sekaligus dijelaskan pada bagian analisis pencapaian.

e. Faktor Penghambat Pencapaian Target

Capaian indikator ini masih belum memenuhi target yang ditetapkan karena hasil capaian terakhir baru dapat dihitung pada akhir tahun, sementara laporan ini disusun pada periode waktu semester I tahun 2026. Kendati demikian, terdapat beberapa hal yang kemungkinan memperlambat proses pelaksanaan uji coba (*piloting*) implementasi KRIS, iDRG, dan RBKP, seperti:

- 1) Penandatanganan revisi Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 masih dalam proses sehingga pelaksanaan uji coba nasional iDRG, KRIS, dan RBKP belum dapat dilaksanakan. Hal ini disebabkan Peraturan Presiden tersebut merupakan dasar hukum pelaksanaan uji coba, serta ketentuan peralihannya mengatur bahwa penerapan sistem pembayaran iDRG, Non-iDRG, KRIS, dan Rujukan Berbasis Kemampuan Pelayanan dilaksanakan 12 (dua belas) bulan setelah Peraturan Presiden mulai berlaku.
- 2) Adanya penyesuaian kebijakan dari rencana penyusunan SKB menjadi KMK, sehingga memerlukan proses penyelarasan regulasi yang lebih panjang.
- 3) Masih berlangsungnya pembahasan substansi implementasi iDRG bersama BPJS Kesehatan, termasuk perhitungan tarif iDRG dan non-iDRG, mekanisme perubahan algoritma *grouper*, penyesuaian *adjustment factor*, mekanisme penjaminan dan verifikasi layanan berdasarkan klasifikasi kemampuan pelayanan.
- 4) Perlunya penyelarasan antara kebijakan sistem pembayaran iDRG dengan implementasi RBKP, khususnya terkait mekanisme penanganan kasus yang tidak

sesuai dengan kompetensi rumah sakit dan skema pembiayaan layanan stabilisasi (transit).

- 5) Masih diperlukan penyempurnaan petunjuk teknis, protokol pelaksanaan, indikator evaluasi, serta kesiapan sistem informasi untuk mendukung implementasi piloting secara terintegrasi.
- 6) Perbedaan tingkat kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada lokus uji coba, baik dari aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun kesiapan operasional sistem pembayaran dan rujukan.

f. Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Tindak lanjut diarahkan pada percepatan penyelesaian regulasi, penguatan koordinasi lintas pemangku kepentingan, serta finalisasi kesiapan teknis pelaksanaan piloting, melalui langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Menyelesaikan pembahasan substansi implementasi iDRG bersama BPJS Kesehatan, termasuk penyepakatan definisi, cakupan tarif, mekanisme penjaminan, verifikasi layanan, dan tata kelola perubahan algoritma grouper.
- 2) Menyelesaikan penyusunan dan penetapan Keputusan Menteri Kesehatan beserta lampiran pedoman teknis pelaksanaan uji coba.
- 3) Melaksanakan pembahasan lanjutan mengenai penyesuaian tarif, mekanisme top-up, serta tata kelola implementasi bersama seluruh pemangku kepentingan.
- 4) Memperkuat koordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, BPJS Kesehatan, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kesiapan pelaksanaan piloting pada seluruh lokus.
- 5) Melaksanakan pendampingan, monitoring, dan evaluasi secara berkala terhadap kesiapan lokus uji coba agar pelaksanaan piloting dapat dimulai sesuai jadwal pada Semester II Tahun 2026.
- 6) Menyempurnakan protokol pelaksanaan, indikator evaluasi, serta mekanisme monitoring dan pelaporan sebagai dasar evaluasi hasil piloting dan penyusunan rekomendasi implementasi nasional.

C. Realisasi Anggaran

1. Sumber Daya Anggaran

Salah satu faktor pendukung utama dalam pencapaian kinerja adalah adanya dukungan anggaran. Alokasi anggaran Pusbikes Tahun 2026 ditetapkan sebesar Rp. 58,967,725,426,000 Berdasarkan data aplikasi SAKTI, realisasi anggaran semester 1 tahun 2026 atau sampai dengan 30 Juni 2026 mencapai Rp. 24.267.124.702.449,- atau sebesar 41,15%. Tingginya angka realisasi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan anggaran telah dilaksanakan secara optimal dalam mencapai target kinerja yang direncanakan. Berdasarkan tabel dibawah dapat disimpulkan bahwa realisasi anggaran semester 1 Pusbikes Tahun 2026 mencapai 49,56%.

Tabel 3 24 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusbikes semester 1 Tahun 2026

No	Program	Tahun 2025		
		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%
1	Pembiayaan dan Pengelolaan Kesehatan	58,967,725,426,000	24,267,124,702,449.00	41.15%

Tabel 3 25 Alokasi dan Realisasi Anggaran Pusbikes berdasarkan Indikator Kinerja semester 1 Tahun 2026

Indikator		Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	%
ISS 18	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> *	2.205.955.000	670.052.592	30.37%
ISS 19	Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	58.964.076.422.000	24.266.094.585.588	41,15%
ISS 27	Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	1.432.648.000	349.663.769	24,41%
IKP 18.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	2.205.955.000	670.052.592	30,37%
IKP 19.1	Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	86.823.000	70.203.788	80,86%
IKP 19.2	Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	58.964.000.000.000	24.266.034.782.300	41,15%
IKP 27.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	1.296.618.000	246.729.189	19,03%
IKP 27.2	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	136.030.000	102.934.580	75,67%
IKK 18.1.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah*	2.205.955.000	670.052.592	30,37%
IKK 19.1.1	Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	86.823.000	70.203.788	80,86%
IKK 19.2.1	Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	56.464.000.000.000	23.185.793.077.100	41,06%
IKK 19.2.2	Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	2.500.000.000.000	1.080.241.705.200	43,21%

IKK 27.1.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	1.296.618.000	246.729.189	19,03%
IKK 27.2.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	136.030.000	102.934.580	75,67%

Tabel 3 26 Keterkaitan RO PN

No	Uraian Kinerja	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
1	SS 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	58,967,725,426,000.00	24,267,124,702,449.00	41.15%				PN 4: Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas
	ISS 18. Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i>	2.205.955.000	670.052.592	30,37%	27%	27.1%	97.47	
	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN							
	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	2.205.955.000	670.052.592	30,37%	3.96%	3.69%	107.32	
	IKK 18.1.1 Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	2.205.955.000	670.052.592	30,37%	48%	50.6%	94,86	
	7967.AEA.001 Verifikasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan	59,395,000.00	36,779,372.00	61.92%	1 Keg	Progres 72%	72%	
	7967.AEF.001 Advokasi Pembiayaan Kesehatan	1,476,335,000.00 25.6	377,980,582.00	25.6	4000 orang	800 orang	45	
	7967.PBG.001 Dokumen <i>National Health Accounts</i> (NHA)	505,602,000.00	91,905,858.00	18.18%	1 Rekomjak	Progres 20%	20	
2	SS 2.1 Meningkatnya kualitas							PN 4: Memperkuat Pembangunan

No	Uraian Kinerja	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
	pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes							Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesenjangan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas
	ISS 19. Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	58.964.076.422.000	24.266.094.585.588	41,15%	82%	80.17%	97,77	
	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	86.823.000	70.203.788	80,86%	1.575.000 orang	NA	NA	
	IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang memiliki Kerja Sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	86.823.000	70.203.788	80,86%	4%	3,5%	87,5	
	7883.FAE.001 Laporan Evaluasi untuk Penataan Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan	59,803,288	59,803,288	78.25%	1 Laporan	80% progres	80% progres	
3	SS 2.1 Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes							PN 4: Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesenjangan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas
	ISS 19. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	58.964.076.422.000	24.266.094.585.588	41,15%	82%	80,17%	97,77	
	IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	8.964.000.000.000	24.266.034.782.300	41,15%	99.7%	99,99%	100.29	
	IKK 19.2.1 Persentase Peserta	56.464.000.000.000	23.185.793.077.100	41,06%	99.6%	99.97%	100.37	

No	Uraian Kinerja	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
	Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya							
	5610.QEA.001 Penduduk penerima bantuan iuran PBI JKN	56.464.000.000.000	23.185.793.077.100	41,06%	96,800,000.0000	96,800,000.0000	49	
	IKK 19.2.2 Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	2.500.000.000.000	1.080.241.705.200	43,21%	100%	100%	100	
	5610.QEA.002 Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP) penerima kontribusi bantuan iuran	2.500.000.000.000	1.080.241.705.200	100,00%	49.603.175.000	65.723.684.000	100	
4	SS 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	10.642.798.000	10.453.785.078	98,22%				PN 4: Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas
	ISS 27: Pengeluaran Kesehatan total per kapita Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	1.432.648.000	349.663.769	24,41%	2.4 juta	2.3 juta	97,27	
	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	1.296.618.000	246.729.189	19,03%	5%	5,1%	102	
	IKK 27.1.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	1.296.618.000	246.729.189	19,03%	1%	0,9%	90	
	7967.AEA.003 Penilaian Pending Klaim pada Program Jaminan Kesehatan	177,127,000.00	103,142,939.00	58.23%	1 Keg	87%	87%	
	7883.AEA.004 Evaluasi Tarif dan Pengembangan grouper Klasifikasi Penyakit Program	529,550,000.00	84,216,990.00	15.9%	1 Keg	46%	46%	

No	Uraian Kinerja	Belanja			Capaian Kinerja			Keterkaitan pada Prioritas Nasional
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%	
	Jaminan Kesehatan							
	7967.AFA.001 Rancangan NSPK Program Jaminan Kesehatan	359,354,000.00	46,512,260.00	12.94%	1 NSPK	46%	46%	
	7967.PBG.002 Rekomendasi Skema Inovasi Pembiayaan Jaminan Kesehatan	51,096,000.00	0	0%	1 Rekomjak	0 Rekomjak	10%	
5	SS 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	10.642.798.000						PN 4: Memperkuat Pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), Sains, Teknologi, Pendidikan, Kesehatan, Prestasi Olahraga, Kesetaraan Gender, serta Penguatan Peran Perempuan, Pemuda, dan Penyandang Disabilitas
	ISS 27: Pengeluaran Kesehatan total per kapita Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	1.432.648.000	349.663.769	24,41%	2.4 Juta	2.3 juta	97,27	
	IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	136.030.000	102.934.580	75,67%	1%	3%	300	
	IKK 27.2.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	136.030.000	102.934.580	75,67%	0.2%	0,10%	50	
	7967.AEA.002 Penyusunan Nota Kebijakan (Policy Note) Pembiayaan Kesehatan	136,030,000.00	102,934,580.00	75.67	1 Keg	75%	75%	

2. Analisis Efisiensi Sumber Daya

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

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

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

Tabel 3 27 Analisa Efisiensi Indikator Kinerja Pusbikes semester 1 Tahun 2026

	Indikator	% Realisasi Kinerja	% Realisasi Anggaran	% Efisiensi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (3) – (4)
ISS 18	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> *	97,47%	30,37%	67,1%
ISS 19	Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	97,77%	41,15%	56,62%
ISS 27	Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	97,27%	24,41%	72,86%
IKP 18.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	107,32%	30,37%	76,95%
IKP 19.1	Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	0%	80,86%	-80,86%
IKP 19.2	Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	100.29%	41,15%	59%
IKP 27.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	102,00%	19,03%	83%
IKP 27.2	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	300%	75,67%	225%
IKK 18.1.1	Persentase Belanja Kesehatan <i>Out of Pocket</i> Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah*	94,86%	30,37%	64%
IKK 19.1.1	Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	87,50%	80,86%	7%
IKK 19.2.1	Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	100.37%	41,06%	59%
IKK 19.2.2	Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100%	43,21%	57%
IKK 27.1.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	90%	19,03%	71%
IKK 27.2.1	Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	50%	75,67%	-25%

Analisis efisiensi sumber daya memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target kegiatan dari masing-masing indikator kinerja kegiatan, dan penilaian tingkat pencapaian

target sasaran dari masing-masing indikator kinerja sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Kemenkes 2025– 2029.

Pada tabel di atas diketahui terdapat 3 (tiga) indikator kinerja yang hasil perhitungan efisiensinya minus, yaitu Indikator Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ); dan Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta.

3. Sumber Daya Manusia

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya Pusbikes didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang didistribusikan ke 7 (tujuh) Tim Kerja. Jumlah SDM Pusbikes sampai dengan bulan Desember tahun 2025 sebanyak 80 orang dengan komposisi berdasarkan status kepegawaian, yaitu ASN PNS sebanyak 57 orang, ASN CPNS 10 Orang, ASN PPPK sebanyak 12 orang dan ASN PPPK Paruh Waktu sebanyak 1 orang.

TTabel 3 28 Jumlah Pegawai Pusbikes Menurut Status Kepegawaian Tahun 2025

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	ASN PNS	57
2	ASN CPNS	10
3	ASN PPPK	12
4	ASN PPPK Paruh Waktu	1
Total		80

Tabel 3 29 Jumlah ASN Pusbikes Tahun 2025 Menurut Jabatan

No	Jabatan		Jumlah
1	Jabatan Pimpinan Tinggi	Pratama	1
2	Jabatan Administrasi	Pengawas	0
		Pelaksana	19
3	Jabatan Fungsional	Ahli Utama	0
		Ahli Madya	7
		Ahli Muda	17
		Ahli Pertama	30
		Penyelia	1
		Mahir	2
		Terampil	2
Jumlah			80

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

Tabel 3 30 Jumlah ASN Pusbikes Tahun 2025 Menurut Jenjang Pendidikan

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah
1	S3	1
2	S2 dan sederajat	21
2	S1 dan sederajat	48
3	D3	7
4	SMA	3
Total		80

4. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana kantor merupakan salah satu faktor pendukung penting dalam pelaksanaan pekerjaan. Jumlah dan kondisi sarana dan prasarana yang memadai secara tidak langsung mempengaruhi efektivitas kinerja SDM. Kondisi efektivitas kinerja juga akan mempengaruhi organisasi dalam pelaksanaan kegiatan dalam rangka pencapaian target kinerja. Pada tahun 2025 Pusbikes untuk mendukung kebutuhan efektivitas kinerja dan berdasarkan analisis kebutuhan telah melakukan revisi anggaran belanja modal untuk pembelian *PC Workstation* dan UPS yang akan dipergunakan untuk pengolahan data INACBGs di seluruh Indonesia.

BAB IV PENUTUP

Berdasarkan pada Perjanjian Kinerja Tahun 2026, Pusat Pembiayaan Kesehatan telah melaksanakan berbagai kegiatan dalam rangka mencapai sasaran dan target indikator yang telah ditetapkan. Berikut penjabarannya:

- A. Dari 14 (empat belas) indikator kinerja, baik ISS, IKP dan IKP yang menjadi tanggung jawab pada semester 1 Pusbikes hanya 5 (lima) indikator telah mencapai target. Berikut capaian target ISS, IKP dan IKK semester I Tahun 2026 yang menjadi tanggung jawab Pusbikes:
- 1) Persentase belanja kesehatan *out of pocket* (OOP) terhadap total belanja kesehatan tercapai 27.7 % dari target 27% dengan persentase capaian sebesar 97,47%
 - 2) Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif tercapai 80.17% dari target 82% dengan persentase capaian sebesar 97,77%
 - 3) Pengeluaran Kesehatan total per kapita tercapai 2.3jt dari target 2,4 juta, dengan persentase capaian sebesar 97,27%
 - 4) Persentase belanja kesehatan *out of pocket* masyarakat berpengeluaran 40% terbawah tercapai 3.69% dari target 3,96% dengan persentase capaian sebesar 107,32%
 - 5) Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) belum ada capaian atau N/A dari target 1.575.000 orang dengan persentase capaian sebesar 0%
 - 6) Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan tercapai 99,99% dari target 99,7 % dengan persentase capaian sebesar 100,29%
 - 7) Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik tercapai 5.1 % dari target 5% dengan persentase capaian sebesar 102%
 - 8) Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik tercapai 3% dari target 1% dengan persentase capaian sebesar 300%
 - 9) Persentase belanja kesehatan *out of pocket* pelayanan kesehatan kuratif masyarakat berpengeluaran 40% terbawah tercapai 50.6% dari target 48%, dengan persentase capaian sebesar 94,86%
 - 10) Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan tercapai 3,5 % dari target 4%, dengan persentase capaian sebesar 87.5%
 - 11) Persentase peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya tercapai 99,97% dari target 99.6%, dengan persentase capaian sebesar 100,37%
 - 12) Persentase peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya tercapai 100% dari target 100%, dengan persentase capaian sebesar 100%
 - 13) Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan sosial tercapai 0.9% dari target 1%, dengan persentase progress sebesar 90%
 - 14) Persentase pertumbuhan belanja asuransi kesehatan swasta tercapai 0.1% dari target 0.2%, dengan persentase capaian sebesar 50%

Dalam rangka meningkatkan kinerja pada tahun mendatang, perlu dilakukan beberapa langkah strategis sebagai berikut:

- A. Percepatan pencapaian target supaya tercapai pada akhir tahun 2026
- B. Percepatan interoperabilitas data: mendorong integrasi data antara Kementerian Kesehatan

dengan kementerian atau lembaga terkait lainnya. Hal ini krusial untuk memastikan setiap rekomendasi kebijakan didasarkan pada data *real-time* yang akurat dan terpadu.

- C. Penguatan kapasitas SDM: meningkatkan keahlian pegawai dalam analisis kebijakan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Fokus pengembangan diarahkan pada penguasaan metodologi evaluasi ekonomi kesehatan, evaluasi kebijakan, ekonometrika, dan teknik analisis data lainnya guna meningkatkan kredibilitas laporan kinerja.
- D. Peninjauan indikator berkala: melakukan evaluasi rutin terhadap indikator kinerja yang belum mencapai target. Hal ini bertujuan untuk merumuskan rencana aksi mitigasi yang lebih tepat sasaran dan solutif di tahun berikutnya.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Perjajian Kinerja Pusbikes Tahun 2026



PUSAT PEMBIAYAAN KESEHATAN
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Ahmad Irsan A. Moeis
Jabatan : Kepala Pusat Pembiayaan Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

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

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

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

Pihak Kedua,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,



Ahmad Irsan A. Moeis

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	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*	27%
		ISS 19 Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif*	82,0%
	024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan		
	Sasaran Program: Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah*	3,96%
		IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)*	1.575.000 Orang
		IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*	99,70%
	7967. Kegiatan Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Dukungan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 18.1.1 Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Pelayanan Kesehatan Kuratif Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	48%
		IKK 19.1.1 Persentase Rumah Sakit yang memiliki kerja sama dengan Asuransi Kesehatan Tambahan	4%

Halaman 1 dari 4

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Dukungan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 19.2.1 Persentase Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) yang dibayarkan iurannya	99,60%
		IKK 19.2.2 Persentase Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja (PBPU dan BP) Kelas III yang dibayarkan iurannya	100%
II	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 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita*	2,4 Juta
	024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan		
	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%
	7967. Kegiatan Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Terlaksananya Penguatan Implementasi Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	IKK 27.1.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Sosial	1%

Halaman 2 dari 4

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKK 27.2.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Asuransi Kesehatan Swasta	0,2%
III	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.WA. Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	
	7949. Kegiatan Pengelolaan Anggaran, Keuangan, BMN dan Umum		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis lainnya.	IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 Nilai
		IKM 33.2.1 Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%
		IKD 27.1.1 Persentase Implementasi Kebijakan Reformasi JKN mulai 1 Januari 2027	100%
		IKD 27.1.2 Persentase Pelaksanaan Uji Coba (Piloting) KRIS, i-DRG, dan Rujukan Berkas Kemampuan Pelayanan di lokus terpilih	100%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

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

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Halaman 3 dari 4

Kegiatan
Program Sumber Daya
Kesehatan

Anggaran
Rp. 58.968.300.000.000,-

Pihak Kedua,

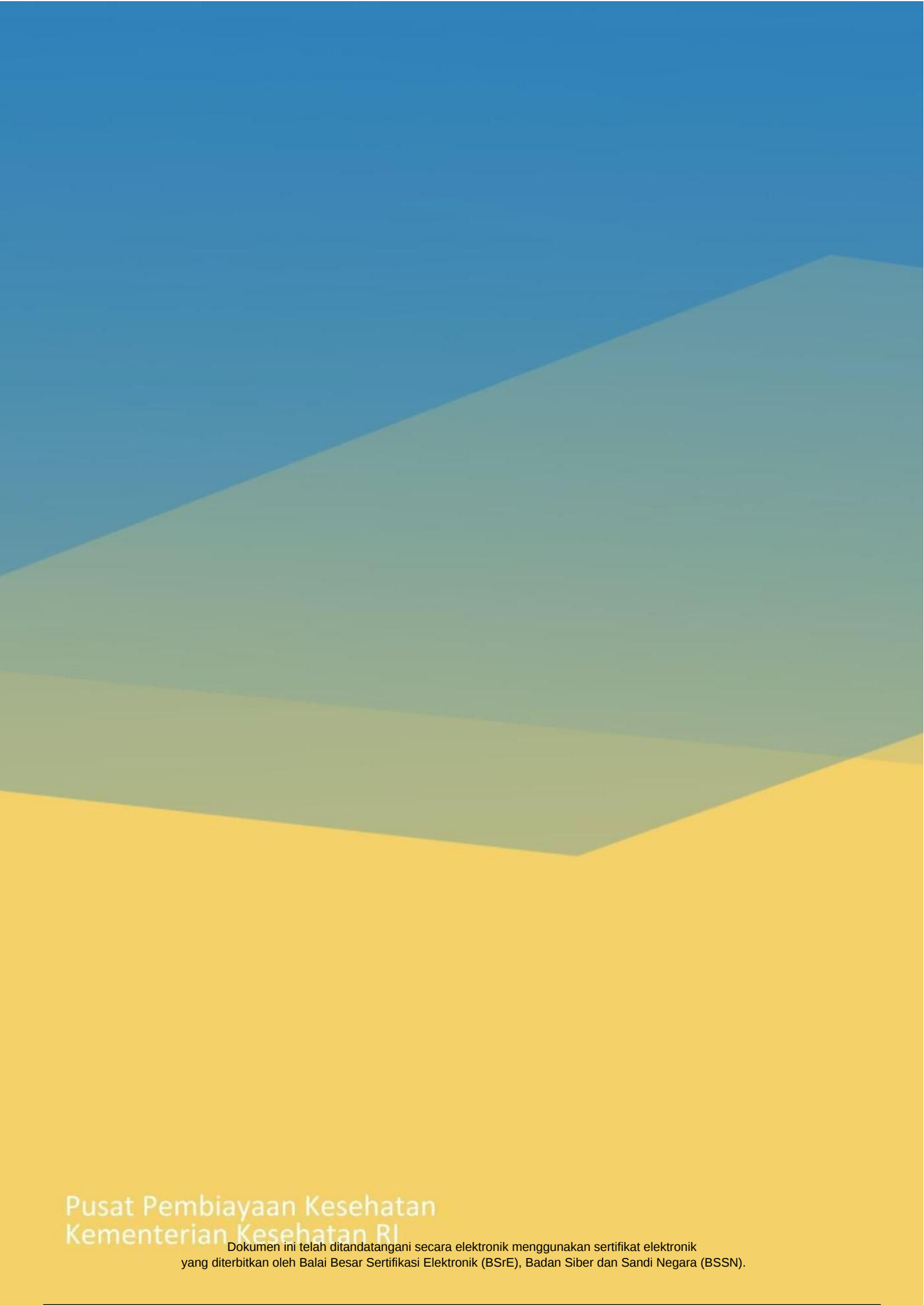

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama,


Ahmad Irsan A. Moeis

Halaman 4 dari 4



Pusat Pembiayaan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).