



LAPORAN KINERJA

**SEKRETARIAT JENDERAL
KEMENTERIAN KESEHATAN**

SEMESTER I

TAHUN 2026



Kementerian Kesehatan

Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Kuningan, Jakarta Selatan 12950

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Semester I Tahun 2026 dapat disusun dengan baik. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan, sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Laporan Kinerja ini disusun berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan selama Semester I Tahun 2026 yang mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026. Laporan ini memuat capaian kinerja, realisasi anggaran, analisis faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja, serta rencana tindak lanjut sebagai upaya peningkatan kinerja pada Semester II Tahun 2026.

Secara umum, pelaksanaan program dan kegiatan Sekretariat Jenderal selama Semester I Tahun 2026 telah berjalan dengan baik dalam mendukung fungsi koordinasi, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian untuk penyempurnaan kinerja pada periode berikutnya.

Diharapkan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2026 ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi, perencanaan, dan pengambilan kebijakan, serta berkontribusi dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, transparan, dan berorientasi pada hasil.

Jakarta, Juli 2026
Sekretaris Jenderal,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

IKHTISAR EKSEKUTIF

Ikhtisar Eksekutif ini disusun sebagai ringkasan pelaksanaan kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Semester I Tahun 2026. Laporan ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal yang mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026.

Pada Semester I Tahun 2026, Sekretariat Jenderal melaksanakan program dan kegiatan untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Capaian kinerja pada semester ini menggambarkan perkembangan pelaksanaan program dan kegiatan sebagai dasar evaluasi untuk memastikan pencapaian target kinerja pada akhir tahun.

Pada Semester I Tahun 2026, Sekretariat Jenderal melaksanakan tujuan, sasaran strategis, program, sasaran program, dan indikator kinerja program sesuai dengan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026 yang mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Capaian kinerja yang disajikan dalam laporan ini merupakan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan sampai dengan Semester I Tahun 2026, sebagai dasar untuk menilai perkembangan pencapaian target kinerja tahunan serta merumuskan langkah perbaikan pada Semester II Tahun 2026.

Pada Perjanjian Kinerja Tahun 2026, Sekretariat Jenderal memiliki indikator tujuan dengan capaian sebagai berikut:

Tujuan	Indikator Tujuan	Target 2026	Capaian 2026 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran
Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	6%	4,4% (73,33%)	36,93%

Persentase populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagai indikator tujuan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal telah berjalan *on track* dengan capaian di atas 50%.

Pada tahun 2026, sesuai dengan perjanjian kinerja revisi TA 2026 terdapat 7 (tujuh) indikator sasaran strategis dengan capaian berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2026	Capaian Semester I 2026 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket (OOP)	27%	27.7% (97,47%)	30.37%
	Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	80,50%	80,17% (97,77%)	41,15%
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	35%	N/A	2,38%
	Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita	2,4 juta	2.334.465 (97,27%)	24,41%
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam SIKN	70%	54,96% (99,93%)	39,06
	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	29%	22,74% (78,41%)	32.3
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	92,16	N/A	99,58

Pada Semester I Tahun 2026, Sekretariat Jenderal melaksanakan 7 (tujuh) Indikator Sasaran Strategis (ISS) sebagai bagian dari upaya mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2026, sebanyak 5 (lima) ISS telah terlaksana secara *on track* dengan capaian di atas 50%, dan 2 (dua) ISS belum dapat diukur (N/A) karena menunggu hasil penilaian atau data capaian pada akhir tahun.

Pada tahun 2026, sesuai dengan perjanjian kinerja TA 2026 terdapat 13 (tiga belas) indikator kinerja program dan 4 (empat) Indikator Kegiatan Mandatory yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal dengan capaian berikut:

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	Target 2026	Capaian 2026 (%Capaian)	% Realisasi anggaran
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC			
1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,98%	3.69 (107,32%)	30,37%
2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	1.575.000 Orang	N/A	80,86%
3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99,70%	99,99% (100,29)	41,15%
Sasaran Program Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan			
4. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5%	5,1% (102%)	19,03%
5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	1%	3% (300%)	75,67%
Program: Dukungan Manajemen			
Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah			
6. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	75%	47,8% (63,73%)	2,38%
Sasaran Program: Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi			
7. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN	70%	63,22% (90,31%)	39,06%
8. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	20%	13,16 (65,8%)	32,3%
Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan			
9. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	86	N/A	48,83%
10. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,75	55,88 (60,38%)	33,55%
11. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,87	N/A	8,12%
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan			
12. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan	60%	42,41%	36,08%

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	Target 2026	Capaian 2026 (%Capaian)	% Realisasi anggaran
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC			
penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu		(70,68%)	
13. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	60%	40% (66,67%)	52,13%

Dari 13 Indikator Kinerja Program (IKP) Sekretariat Jenderal sebanyak 11 IKP telah terlaksana secara *on track* dengan capaian di atas 50%, dan terdapat 2 IKP 2 (dua) IKP belum dapat diukur (N/A) karena menunggu hasil penilaian atau data capaian pada akhir tahun. Permasalahan, kendala dan strategi pemecahan masalah terkait ISS dan IKP akan dibahas lebih lanjut dalam Bab III Akuntabilitas Kinerja. Secara umum, pencapaian IKP dilakukan secara efisien.

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	1
DAFTAR TABEL	3
DAFTAR GAMBAR	5
BAB I PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal	8
C. Dukungan Sumber Daya Manusia	11
D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal	13
E. Sistematika Laporan	21
BAB II PERENCANAAN KINERJA	23
A. Rencana Aksi Program Sekretaris Jenderal	23
B. Rencana Kinerja Tahunan Sekretariat Jenderal	35
C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2026	37
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	41
A. Capaian Kinerja Organisasi	41
1. Capaian Kinerja Indikator Tujuan sesuai Perjanjian Kinerja Revisi TA 2026	42
2. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Tujuan	44
3. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis Perjanjian Kinerja Revisi TA 2026	44
4. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis	69
B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	70
1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal tahun 2026 sesuai Rencana Strategis 2026-2029	70
2. Analisis Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2026	73
3. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal	117
4. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal	119
5. Capaian Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> Sekretariat Jenderal Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja 2026	123
6. Analisis Capaian Target Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> Sekretariat Jenderal	124
7. Analisis Capaian Target Indikator Kinerja <i>Direktif</i> Sekretariat Jenderal	131
8. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2026	135
9. Penghargaan	139
BAB IV PENUTUP	143

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.....	24
Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2025-2029	31
Tabel 2. 3 Target Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2025-2029	33
Tabel 2. 4 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2026	35
Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal tahun 2026.....	37
Tabel 3. 1 Capaian IT Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	42
Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Anggaran Indikator Tujuan Sekjen semester I 2026	44
Tabel 3. 3 Capaian Indikator Sasaran Strategis di lingkungan Sekretariat Jenderal Semester I tahun 2026	44
Tabel 3. 4 Capaian indikator sasaran strategis 18, perbandingan dengan tahun sebelumnya dan target jangka menengah.....	46
Tabel 3. 5 Capaian ISS 19 Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif 2025	50
Tabel 3. 6 ISS 26 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan	53
Tabel 3. 7 Capaian ISS Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita.....	56
Tabel 3. 8 Perhitungan Pengeluaran Kesehatan per Kapita Tahun 2025.....	56
Tabel 3. 9 ISS Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan.....	58
Tabel 3. 10 ISS Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN.....	61
Tabel 3. 11 ISS Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	65
Tabel 3. 12 Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2026.....	69
Tabel 3. 13 Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Semester I tahun 2026.....	71
Tabel 3. 14 Capaian IKP Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah	73
Tabel 3. 15 Perhitungan Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	74
Tabel 3. 16 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ).....	76
Tabel 3. 17 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	80
Tabel 3. 18 Pembayaran Iuran PBI JK Tahun 2026.....	81
Tabel 3. 19 Pembayaran Iuran PBPU dan BP Kelas III Tahun 2026.....	81
Tabel 3. 20 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	84
Tabel 3. 21 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu	90
Tabel 3. 22 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	95
Tabel 3. 23 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	98
Tabel 3. 24 Perhitungan Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik....	98
Tabel 3. 25 Capaian IKP Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan Dari Sektor Non Publik.....	100
Tabel 3. 26 Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	102
Tabel 3. 27 Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan.....	106
Tabel 3. 28 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan.....	109
Tabel 3. 29 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan.....	112
Tabel 3. 30 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	114

Tabel 3. 31 Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Semester I 2026.....	118
Tabel 3. 32 Efisiensi Penggunaan Anggaran IKP Sekretariat Jenderal Semester I 2026 .	119
Tabel 3. 33 Capaian Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Perjanjian Kinerja 2026	123
Tabel 3. 34 Capaian IKM Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	124
Tabel 3. 35 Capaian IKM Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal.....	125
Tabel 3. 36 Nilai Kinerja Anggaran Satuan Kerja di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2026	128
Tabel 3. 37 Capaian IKM Indeks Integritas Sekretariat Jenderal.....	128
Tabel 3. 38 Capaian IKM Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal.....	129
Tabel 3. 39 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal Semester I TA 2026	130
Tabel 3. 40 IKD Konsep Sistem Manajemen Talenta Kemenkes	132
Tabel 3. 41 Reviu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I.....	133
Tabel 3. 42 E-Katalog versi 6 rilis pada bulan Juni 2026.....	134
Tabel 3. 43 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2026	136
Tabel 3. 44 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan 2020 - 2026	136
Tabel 3. 45 Alokasi dan Realisasi Anggaran Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Berdasarkan Jenis Kegiatan.....	137
Tabel 3. 46 Alokasi dan Realisasi Anggaran Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Berdasarkan Jenis Kegiatan.....	138

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan	9
Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 17 Tahun 2025	10
Gambar 1. 3 Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2026	12
Gambar 1. 4 Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan	13
Gambar 2. 1 Peta Strategis Renstra Kementerian Kesehatan	24
Gambar 2. 2 Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	25
Gambar 2. 3 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 (1)	26
Gambar 2. 4 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 (2)	26
Gambar 2. 5 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 (3)	27
Gambar 2. 6 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2026-2029 (1)	28
Gambar 2. 7 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2026-2029 (2)	28
Gambar 2. 8 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2026-2029 (3)	29
Gambar 3. 1 Total Belanja Kesehatan 2014 – 2024	48
Gambar 3. 2 Tren Cakupan Peserta Aktif Program JKN Tahun 2019 – 2025	51
Gambar 3. 3 Grafik Capaian Integrasi dalam SIKN berdasarkan jenis fasilitas pelayanan Kesehatan	59
Gambar 3. 4 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	113
Gambar 3. 5 Perbandingan Capaian NKA Kementerian Kesehatan	113
Gambar 3. 6 Dokumentasi kegiatan dalam rangka pencapaian indikator	115
Gambar 3. 7 Dashboard NKA Sekretariat Jenderal	127
Gambar 3. 8 Penghargaan High Impact Achievement 2025 dari Snack Video pada ajang Snack Video Gala	139
Gambar 3. 9 Peringkat Pertama Klaster I atas Nilai Hasil Pengawasan Kearsipan Kategori "AA" (Sangat Memuaskan).	140
Gambar 3. 10 Penghargaan Memori Kolektif Bangsa (MKB) 2026 untuk "Hortus Medicus sebagai Institusi Pengetahuan Tanaman Obat dan Obat Tradisional Pertama di Indonesia".	140
Gambar 3. 11 Simpul Jaringan Terbaik Nasional Tahun 2026. Mengusung tema "Empowering the Future", kearsipan kini dipandang sebagai sumber daya strategis untuk masa depan menuju Indonesia Emas 2045	141

BAB I PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tahun 2026 merupakan tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sekaligus tahun implementasi Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Pada periode ini, Sekretariat Jenderal terus berupaya memperkuat tata kelola organisasi melalui penyelenggaraan dukungan manajemen yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel guna mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), setiap instansi pemerintah wajib menyusun Laporan Kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi serta penggunaan sumber daya yang dipercayakan. Laporan Kinerja merupakan wujud akuntabilitas instansi pemerintah dalam menyampaikan capaian kinerja atas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan, sekaligus sebagai sarana evaluasi dalam rangka meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas penyelenggaraan pemerintahan.

Penyusunan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal juga mendukung pelaksanaan reformasi birokrasi dan penerapan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*), melalui penyelenggaraan dukungan manajemen yang profesional, transparan, akuntabel, serta berorientasi pada pelayanan publik. Sebagai unsur pendukung Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal memiliki peran strategis dalam memberikan dukungan administrasi, perencanaan, keuangan, hukum, organisasi, sumber daya manusia, barang milik negara, teknologi informasi, serta fungsi pendukung lainnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan tugas unit-unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026, Sekretariat Jenderal menyusun **Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026**. Laporan ini memuat hasil pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan program, kegiatan, serta capaian indikator kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2026 berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2025–2029, dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026. Selain sebagai bentuk akuntabilitas, laporan ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dan dasar pengambilan keputusan dalam



rangka meningkatkan kinerja Sekretariat Jenderal pada Semester II Tahun 2026 dan periode selanjutnya

B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal

Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal merupakan unsur pembantu pimpinan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

1. Tugas dan Fungsi Sekretariat Jenderal

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

Dalam melaksanakan tugas, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi:

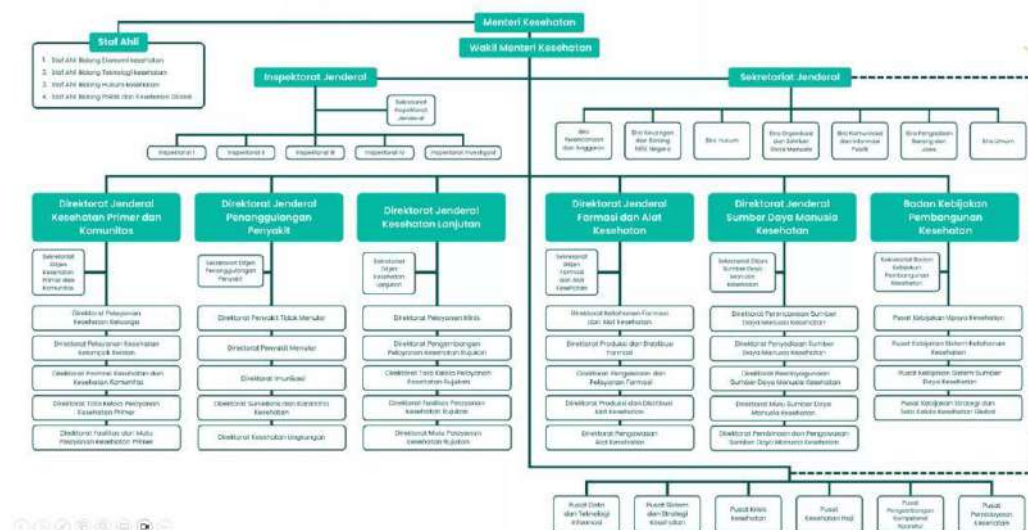
- a. Koordinasi pelaksanaan kegiatan Kementerian;
- b. Koordinasi dan penyusunan rencana, program dan anggaran Kementerian;
- c. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian;
- d. pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
- e. koordinasi dan penyusunan peraturan perundang undangan serta pelaksanaan advokasi hukum;
- f. Penyelenggaraan pengelolaan barang milik negara;
- g. koordinasi dan penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan pengelolaan pengadaan barang/jasa; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya pada Tahun 2026, Sekretariat Jenderal berpedoman pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, serta Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026 sebagai dasar pelaksanaan, pengukuran, dan evaluasi kinerja.

2. Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 161 Tahun 2024

tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi Sekretariat Jenderal terdiri atas unit-unit organisasi yang menyelenggarakan fungsi perencanaan, keuangan, organisasi dan sumber daya manusia, hukum, umum, pengadaan barang dan jasa, hubungan masyarakat, serta unit pendukung lainnya dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan, maka struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan

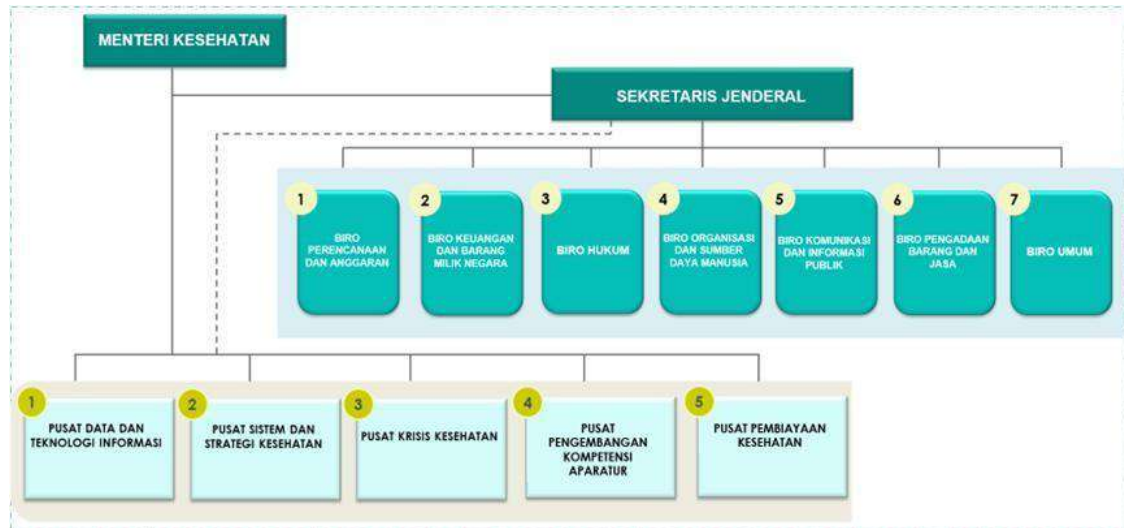
Sekretariat Jenderal berada di bawah Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan, dengan susunan organisasi terdiri atas 7 Biro yaitu:

- Biro Perencanaan dan Anggaran,
- Biro Keuangan dan BMN,
- Biro Hukum
- Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia,
- Biro Komunikasi dan Informasi Publik,
- Biro Pengadaan Barang dan Jasa, dan
- Biro Umum.

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

- Pusat Data dan Teknologi Informasi,
- Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan,
- Pusat Krisis Kesehatan,
- Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur, dan
- Pusat Pembiayaan Kesehatan.

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



Gambar 1. 2 Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 17 Tahun 2025

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

- a. Biro Perencanaan dan Anggaran (Biro RENGAR)
Biro Perencanaan dan Anggaran mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian.
- b. Biro Keuangan dan Barang Milik Negara (Biro KEUBMN)
Biro Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan milik/kekayaan negara Kementerian.
- c. Biro Hukum
Biro Hukum mempunyai tugas melaksanakan koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan dan pelaksanaan advokasi hukum.
- d. Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia (Biro OSDM)
Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia di lingkungan Kementerian.
- e. Biro Komunikasi dan Informasi Publik (Biro Kominfo)
Biro Komunikasi dan Informasi Publik mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan komunikasi dan informasi publik.
- f. Biro Pengadaan Barang dan Jasa (Biro PBJ)
Biro Pengadaan Barang dan Jasa mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pengadaan barang/jasa Kementerian.
- g. Biro Umum
Biro Umum mempunyai tugas melaksanakan urusan ketatausahaan Sekretaris Jenderal, pengelolaan kerumahtanggaan, dan kearsipan Kementerian.

h. Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin)

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

i. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas)

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

j. Pusat Krisis Kesehatan (Puskris)

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

k. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur (P2KA)

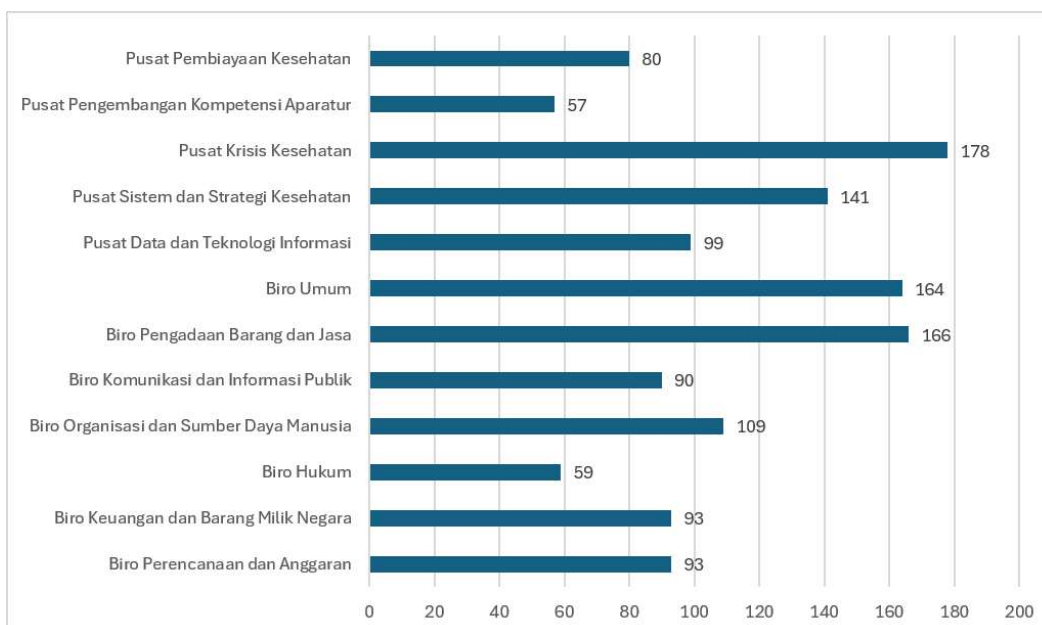
Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur dipimpin oleh Kepala Pusat serta mempunyai tugas melaksanakan pengembangan kompetensi aparatur di lingkungan Kementerian.

l. Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes)

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

C. Dukungan Sumber Daya Manusia

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan Sekretariat Jenderal tahun 2026 didukung oleh sumber daya manusia sebanyak 1329 pegawai dengan rincian sebagai berikut:

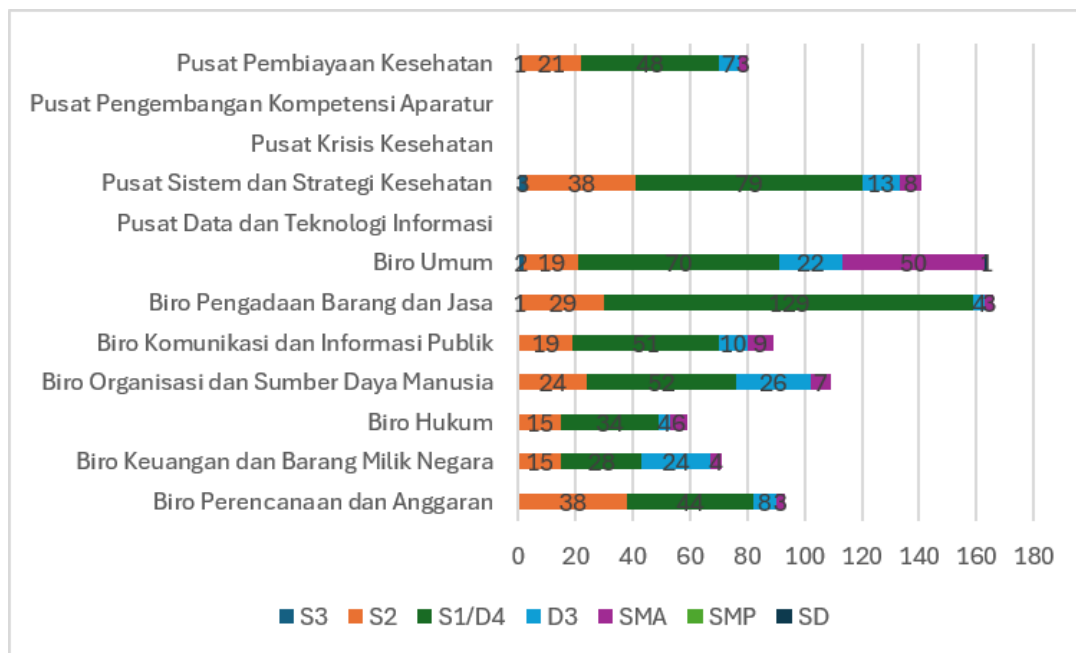


Gambar 1. 3 Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2026

Sumber : Data SIMKA per 30 Juni 2026

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

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



Gambar 1. 4 Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Sumber : Data SIMKA per Juli 2026

D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal merupakan unsur pembantu pimpinan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2025 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, Sekretariat Jenderal berperan strategis dalam mendukung penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel melalui koordinasi perencanaan, penganggaran, organisasi, sumber daya manusia, keuangan, hukum, hubungan masyarakat, pengelolaan barang milik negara, pengadaan barang/jasa, pengelolaan data dan informasi, serta pelayanan administrasi lainnya.

Memasuki tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Sekretariat Jenderal terus memperkuat pelaksanaan reformasi birokrasi dan transformasi kelembagaan melalui penguatan budaya kerja, peningkatan kompetensi aparatur, digitalisasi layanan administrasi, penerapan manajemen risiko, serta penguatan tata kelola organisasi. Berbagai upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan dukungan manajemen sekaligus mendukung



pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan periode 2025–2029 dilaksanakan melalui enam pilar transformasi kesehatan, yaitu:

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

Dalam pelaksanaan transformasi tersebut, Sekretariat Jenderal berkontribusi secara langsung melalui penyelenggaraan fungsi dukungan manajemen, terutama pada aspek transformasi tata kelola dan pembiayaan kesehatan, pengembangan sumber daya manusia, ketahanan kesehatan, digitalisasi layanan administrasi, serta dukungan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Peran tersebut diwujudkan melalui penguatan sistem perencanaan dan penganggaran, reformasi birokrasi, pengelolaan keuangan dan barang milik negara, pengembangan kompetensi aparatur, penerapan manajemen risiko, transformasi digital, serta peningkatan kualitas pelayanan administrasi guna mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional.

Pelaksanaan tugas Sekretariat Jenderal pada periode 2025–2029 akan dihadapkan pada tantangan yang semakin kompleks seperti perubahan pola pembiayaan kesehatan menuntut mekanisme penganggaran yang lebih adaptif dan berbasis kinerja, percepatan digitalisasi dan integrasi data termasuk pemanfaatan platform SATUSEHAT yang memerlukan interoperabilitas sistem dan kesiapan sumber daya manusia, hingga dinamika isu perubahan iklim yang berpotensi meningkatnya risiko krisis kesehatan di masyarakat. Tidak hanya itu, budaya kerja aparatur harus terus menyesuaikan diri dengan tuntutan tata kelola pemerintahan yang modern dan berbasis teknologi. Tantangan ini sekaligus menjadi peluang untuk memperkuat kapasitas organisasi melalui inovasi tata kelola, optimalisasi pemanfaatan teknologi, dan pengembangan kompetensi sumber daya manusia kesehatan secara berkelanjutan, sehingga peran Sekretariat Jenderal dalam mendukung transformasi kesehatan dapat semakin optimal.

Arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal disusun untuk memastikan pelaksanaan fungsi koordinasi dan dukungan manajemen di lingkungan Kementerian Kesehatan berjalan efektif, adaptif, dan berkelanjutan. Peran ini penting untuk mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2025–2029 dan dijabarkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025–2029.



Arah kebijakan dan strategi disusun dalam rangka mewujudkan tata kelola lembaga yang andal, modernisasi layanan administrasi yang berbasis teknologi, penguatan budaya kerja aparatur yang kolaboratif dan adaptif, keberlanjutan pengelolaan pembiayaan kesehatan yang akuntabel serta kesiapan organisasi dalam menghadapi berbagai tantangan, termasuk dalam pengelolaan krisis kesehatan dan dinamika perubahan lingkungan strategis.

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

1. **Peningkatan Implementasi Tata Kelola dan Reformasi Birokrasi**
Penyederhanaan proses bisnis internal, peningkatan akuntabilitas kelembagaan melalui tata kelola yang didasari oleh manajemen risiko, serta penerapan sistem manajemen kinerja yang adaptif berbasis hasil dan indikator kinerja utama (IKU)
2. **Akselerasi Transformasi Digital dan Modernisasi Layanan Administrasi**
Percepatan integrasi layanan administrasi kepegawaian, perencanaan, penganggaran, keuangan, pengadaan, dan pengelolaan aset yang terhubung dengan platform nasional, penguatan keamanan sistem informasi kesehatan, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.
3. **Penyempurnaan Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan**
Penguatan mekanisme pengelolaan pembayaran iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan PBPU Jaminan Kesehatan Nasional, sinkronisasi kebijakan pendanaan lintas sektor, Penguatan National Health Accounts (NHA) dan dukungan inovasi pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.
4. **Peningkatan Kapasitas SDM dan Budaya Kerja**
Pengembangan kompetensi aparatur melalui pusat pembelajaran aparatur Corporate University, pembentukan talent pool, serta penguatan budaya kerja kolaboratif, inovatif, dan berintegritas
5. **Peningkatan Kapasitas Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan dan Dukungan Layanan Kesehatan Haji**
Penguatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan, penguatan kapasitas daerah dalam penyusunan rencana kontingensi krisis kesehatan dan penanggulangan krisis kesehatan, serta dukungan penyelenggaraan layanan kesehatan haji melalui deteksi dini risiko kesehatan, urveilans, dan optimalisasi sistem informasi Kesehatan jemaah



haji.

6. Penguatan Peran Hukum dan Harmonisasi Regulasi

Penyusunan, harmonisasi, dan evaluasi produk hukum guna menjamin kepastian dan keselarasan regulasi dalam pelaksanaan program Kementerian Kesehatan, termasuk pengaturan kelembagaan, norma tata kelola data dan informasi, serta ketentuan penyelesaian sengketa hukum di sektor kesehatan

7. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi Pusat-Daerah

Dukungan strategis untuk memperkuat integrasi kebijakan dan program kesehatan lintas unit dan lintas sektor, memastikan keselarasan antara kebijakan pusat dengan implementasi di daerah dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan.

8. Penguatan Fungsi Pengendalian dan Akuntabilitas Publik

Penerapan mekanisme pengendalian internal, optimalisasi penanganan pengaduan publik, serta peningkatan keterbukaan informasi untuk memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap tata kelola kesehatan nasional.

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

1. Transformasi Layanan Primer

- a. penguatan skrining dan deteksi dini risiko penyakit menular maupun tidak menular pada kelompok jemaah haji; dan
- b. edukasi kesehatan bagi kelompok jemaah haji.

2. Transformasi Ketahanan Kesehatan

- a. peningkatan kapasitas daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan dan gawat darurat terpadu;
- b. pemenuhan SDM Kesehatan yang terlatih, kompeten dan siap dimobilisasi untuk menangani KLB, wabah dan krisis kesehatan melalui Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK);
- c. penguatan dan integrasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota;
- d. peningkatan upaya kesiapsiagaan dalam menghadapi krisis kesehatan melalui



pelatihan, penyusunan rencana kontingensi, gladi lapangan dan table top exercise (TTX); dan

- e. penguatan dan Implementasi safe hospital agar rumah sakit siap terhadap berbagai ancaman risiko di masa depan, termasuk akibat perubahan iklim.

3. Transformasi Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan

a. Harmonisasi pusat–daerah terkait arah kebijakan dan strategi kesehatan

- 1) Menjamin keselarasan arah kebijakan dan strategi kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah; dan
- 2) Meningkatkan kapasitas daerah dalam menyusun

b. Anggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting)

- 1) Mendorong penerapan sistem anggaran berbasis kinerja yang menghubungkan input pembiayaan dengan indikator output dan outcome kesehatan secara jelas, terstruktur, dan logis, termasuk dengan penerapan chart of account di puskesmas;
- 2) Melakukan rasionalisasi alokasi belanja kesehatan (barang/jasa, modal, dan operasional) berdasarkan capaian indikator program;
- 3) Mengoptimalkan bauran pembiayaan kesehatan dari berbagai sumber, seperti APBN, dana transfer ke daerah, dan pendapatan asli APBD untuk meningkatkan efisiensi fiskal; dan
- 4) Menetapkan mekanisme evaluasi dan pelaporan kinerja pembiayaan secara berkala untuk menilai efektivitas penggunaan dana terhadap dampak kesehatan masyarakat dan mendorong peningkatan efisiensi penggunaan anggaran.

c. Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

- 1) Meningkatkan cakupan kepesertaan aktif dalam JKN dan memperluas cakupan populasi dengan asuransi kesehatan swasta lainnya untuk memperkuat perlindungan finansial dari biaya layanan Kesehatan; dan
- 2) Memberikan subsidi layanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan melalui optimalisasi skema JKN dan skema perlindungan lainnya.

d. Pemerataan distribusi pembiayaan

- 1) Mengalokasikan dana kesehatan secara adil untuk mengatasi kesenjangan wilayah dalam akses layanan dasar, kapasitas fiskal daerah, dan capaian indikator kesehatan;
- 2) Memprioritaskan pendanaan untuk daerah 3T (Tertinggal, Terdepan, Terluar) serta daerah dengan sosio-ekonomi rendah dan kapasitas fiskal terbatas; dan



- 3) Mendorong adanya skema insentif untuk daerah yang berhasil meningkatkan capaian indikator kesehatan, guna meningkatkan inovasi dan upaya daerah dalam peningkatan layanan kesehatan.
- e. Inovasi skema pembiayaan kesehatan
 - 1) Mengembangkan alternatif skema pembiayaan kesehatan, seperti Kemitraan Pemerintah-Swasta (KPS) dan investasi swasta, terutama untuk mendukung pengembangan SDM kesehatan, fasilitas layanan kesehatan, teknologi medis, serta industri farmasi dan alat kesehatan dalam negeri;
 - 2) Mendorong pemanfaatan pinjaman luar negeri dan hibah, terutama untuk mendukung proyek strategis kesehatan seperti pemerataan akses layanan kesehatan, pengembangan infrastruktur layanan kesehatan, pemenuhan alat kesehatan esensial, penguatan laboratorium, penanggulangan penyakit prioritas, pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, serta penelitian dan inovasi kesehatan; dan
 - 3) Mengintegrasikan pendekatan Health Technology Assessment (HTA) dalam proses pengambilan kebijakan untuk menjamin efisiensi, efektivitas, dan keberlanjutan
4. Transformasi Teknologi Kesehatan
 - a. Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)
 - 1) Mewujudkan platform digital kesehatan nasional yang komprehensif dan terintegrasi, termasuk menghubungkan data rekam medis elektronik dari seluruh fasilitas kesehatan dan program UKM;
 - 2) Memastikan interoperabilitas terstandar antar sistem informasi kesehatan, baik lintas platform maupun antar fasilitas kesehatan melalui penerapan standar data nasional dan protokol pertukaran informasi;
 - 3) Penerapan standar ketat perlindungan data pasien dengan sistem keamanan siber adaptif dan pemantauan rutin untuk mencegah kebocoran atau penyalahgunaan data;
 - 4) Mendorong adopsi pencatatan dan pelaporan elektronik di seluruh fasilitas layanan kesehatan untuk meningkatkan akurasi data, efisiensi pelaporan, dan ketersediaan data real-time untuk mendukung kebijakan berbasis bukti; dan
 - 5) Mendorong peningkatan kapasitas SDM di tingkat pusat, daerah, dan fasilitas kesehatan dalam mendukung implementasi SIKN.
5. Peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan untuk mendukung terwujudnya transformasi kesehatan
 - a. Penguatan reformasi birokrasi

- 
- 1) Memperkuat struktur organisasi dan memperjelas fungsi kelembagaan Kementerian Kesehatan;
 - 2) Menyederhanakan proses bisnis dan prosedur pelayanan.
 - 3) Memperkuat sistem manajemen SDM dengan meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan dedikasi aparatur;
 - 4) Memperkuat sistem pengawasan internal dengan memastikan akuntabilitas kinerja dan keuangan, sejalan dengan prinsip good public governance dan penguatan fungsi Culture Transformation Office (CuTO);
 - 5) Meningkatkan akuntabilitas kinerja dengan mengukur dan meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan; dan
 - 6) Meningkatkan kualitas pelayanan publik dengan meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

b. Perubahan budaya kerja

- 1) Membentuk budaya kerja berlandaskan nilai ASN BerAKHLAK (berorientasi pelayanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, kolaboratif);
- 2) Mendorong internalisasi budaya kerja baru melalui tiga nilai utama: eksekusi efektif, cara kerja baru, dan pelayanan unggul;
- 3) Meningkatkan digitalisasi pada seluruh proses bisnis Kementerian Kesehatan, termasuk layanan publik;
- 4) Menerapkan Kementerian Kesehatan 6-step execution model untuk memastikan efektivitas eksekusi dalam organisasi;
- 5) Menjadikan perubahan budaya organisasi sebagai transformasi gaya hidup individunya melalui penanaman nilai dan prinsip yang berkelanjutan;
- 6) Membangun tempat kerja dan lingkungan kerja yang sehat, terbuka, dan produktif;
- 7) Menyusun dan menerapkan SOP kerja yang efektif, sistematis, serta mengembangkan janji layanan untuk meningkatkan akuntabilitas pelayanan;
- 8) Menyusun dan menerapkan regulasi terkait standar pelayanan internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dengan mekanisme reward and punishment; dan
- 9) Mengembangkan agenda setting berbasis data dan memperkuat monitoring pelaksanaan kebijakan secara real-time.

c. Peningkatan mutu SDM Kementerian Kesehatan

- 1) Mengembangkan sistem manajemen talenta untuk menarik, mengembangkan, dan mempertahankan talenta terbaik yang menjunjung core values BERAKHLAK guna mendukung pencapaian tujuan strategis Kementerian Kesehatan;



- 2) Mengimplementasikan sistem manajemen talenta untuk mendukung rekrutmen, penempatan, suksesi, dan pengembangan karir yang adil dan berbasis kinerja;
 - 3) Membangun lingkungan kerja berbasis meritokrasi melalui integrasi sistem talenta dengan promosi berbasis kompetensi;
 - 4) Meningkatkan kapasitas SDM secara berkelanjutan melalui penguatan dan pelaksanaan Kementerian Kesehatan Corporate University dengan pendekatan pembelajaran yang mutakhir, terintegrasi, dan berbasis kebutuhan sektor kesehatan;
 - 5) Melakukan percepatan pengembangan kompetensi SDM melalui pemberian beasiswa (termasuk pengiriman talenta ke luar negeri) dan mekanisme insentif berbasis prestasi; dan
 - 6) Meningkatkan kualitas dan pengalaman kerja ASN dengan melakukan pemodelan mutasi pejabat dan pegawai antar unit eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan, untuk memperluas keterampilan, meningkatkan motivasi, dan mempercepat pengembangan karir lintas bidang.
- d. Peningkatan kualitas dan sinkronisasi perencanaan dan anggaran pusat dan daerah
- 1) Memastikan integrasi perencanaan dan penganggaran pusat-daerah berdasarkan target transformasi kesehatan serta indikator kinerja prioritas nasional;
 - 2) Mengintegrasikan perspektif gender ke dalam proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi atau kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan kesehatan;
 - 3) Meningkatkan keterlibatan pimpinan (Menteri, Eselon I, Eselon II) dan pelaksana kegiatan dalam proses perencanaan dan penganggaran untuk memperkuat akuntabilitas pelaksanaan anggaran;
 - 4) Melibatkan secara sistematis seluruh pengelola sumber daya organisasi, termasuk pengelola organisasi, SDM, keuangan, aset, dan teknologi informasi, dalam forum koordinasi perencanaan dan penganggaran;
 - 5) Memastikan keselarasan indikator kesehatan antara dokumen perencanaan dan penganggaran di tingkat pusat (RPJMN dan Renstra) dengan di tingkat daerah (RPJMD, Renstra OPD);
 - 6) Mendorong partisipasi aktif Inspektorat Jenderal (APIP) dalam pengawasan proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran guna memastikan kepatuhan dan pengendalian internal;
 - 7) Memperkuat komitmen daerah melalui alokasi sumber daya yang konsisten

- 
- dan strategi pembiayaan yang adil dan efisien; dan
- 8) Melakukan monitoring dan evaluasi keselarasan anggaran terhadap hasil capaian indikator.

E. Sistematika Laporan

Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut:

Ikhtisar Eksekutif

Bagian ini menyajikan ringkasan pelaksanaan kinerja Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2026 yang meliputi tujuan dan sasaran strategis, capaian indikator kinerja, pelaksanaan program dan kegiatan, permasalahan atau kendala yang dihadapi, serta upaya perbaikan yang dilakukan dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Ikhtisar ini memberikan gambaran umum mengenai tingkat pencapaian kinerja Sekretariat Jenderal selama Semester I Tahun 2026.

BAB I Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang penyusunan laporan, tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal, struktur organisasi, peran strategis, arah kebijakan dan strategi, serta sistematika penyusunan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026.

BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini memuat gambaran perencanaan kinerja Sekretariat Jenderal yang meliputi tujuan, sasaran strategis, indikator kinerja, target kinerja, serta Perjanjian Kinerja Tahun 2026 sebagai dasar pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja.

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini menyajikan hasil pengukuran dan evaluasi kinerja Sekretariat Jenderal sampai dengan Semester I Tahun 2026 berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan, disertai analisis capaian kinerja, realisasi anggaran, serta faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan.

BAB IV Penutup

Bab ini memuat kesimpulan atas pelaksanaan kinerja Sekretariat Jenderal selama Semester I Tahun 2026 serta rencana tindak lanjut sebagai upaya peningkatan kinerja pada Semester II Tahun 2026.

Lampiran

Bagian ini berisi data dukung dan informasi pendukung lainnya yang diperlukan dalam penyusunan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2026.



BAB II

PERENCANAAN KEGIATAN

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

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Aksi Program Sekretaris Jenderal

Perencanaan kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025–2029 disusun sebagai penjabaran Rencana Aksi Program (RAP) Sekretariat Jenderal yang mengoperasionalkan arah kebijakan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan ke dalam program, kegiatan, serta indikator kinerja yang terukur. Penyusunan perencanaan kinerja ini juga mendukung penguatan tata kelola pemerintahan yang akuntabel melalui penerapan manajemen risiko, pengembangan kapasitas aparatur, transformasi kelembagaan, serta penguatan budaya kerja yang adaptif dan kolaboratif. Dengan demikian, perencanaan kinerja menjadi pedoman dalam pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pencapaian target kinerja Sekretariat Jenderal secara efektif dan berkelanjutan.

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

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

Dari enam pilar transformasi tersebut, Sekretariat Jenderal memiliki kontribusi terhadap pelaksanaan 5 (lima) pilar transformasi Kementerian Kesehatan, antara lain:

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

pengembangan kompetensi aparatur; dan

5. Transformasi Teknologi Kesehatan yang terkait dengan pengembangan sistem informasi kesehatan terintegrasi.

Perencanaan kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025–2029 disusun dengan mengacu dan selaras terhadap sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Sasaran strategis tersebut kemudian dijabarkan ke dalam sasaran program beserta indikator kinerja yang menjadi pedoman pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja. Sekretariat Jenderal mendukung secara langsung 6 (enam) sasaran strategis melalui 7 (tujuh) Indikator Sasaran Strategis (ISS), yaitu ISS 18, ISS 19, ISS 26, ISS 27, ISS 29, ISS 30, dan ISS 33. Selain itu, Sekretariat Jenderal juga berkontribusi secara tidak langsung terhadap pencapaian ISS 8, ISS 17, dan ISS 24 melalui pelaksanaan program dan kegiatan sesuai tugas dan fungsinya.

Sasaran Strategis beserta ISS Kementerian Kesehatan 2025-2029

6 Tujuan, 7 Sasaran Strategis, 14 ISS RPJMN dan 19 ISS Non-RPJMN



Gambar 2. 1 Peta Strategis Renstra Kementerian Kesehatan

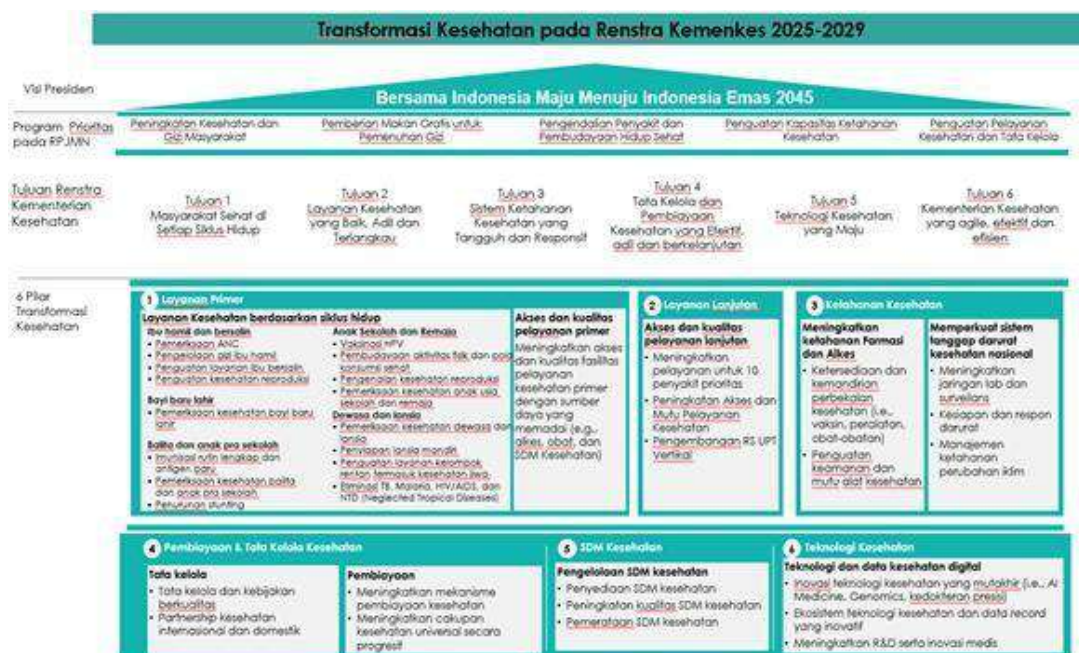
Narasi tujuan yang dijabarkan ke dalam sasaran-sasaran strategis Kementerian Kesehatan di dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dapat dituangkan ke dalam tabel sebagai berikut:

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

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup	1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif
		1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
2	Tersedianya Layanan Kesehatan yang Baik, Adil	2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes

Tujuan		Sasaran Strategis	
	dan Terjangkau;		
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, dan responsif;	3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan
4	Terbangunnya Tata Kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
5	Terciptanya Teknologi Kesehatan yang Maju	5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
6	Terwujudnya Kementerian Kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien.	6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

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



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

Target kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025 disusun secara terukur berdasarkan evaluasi capaian kinerja tahun sebelumnya sebagai dasar pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi program. Pada tahun 2025, pelaksanaan kinerja masih mengacu pada program dalam Renstra periode sebelumnya yang terdiri atas Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,

serta Program Dukungan Manajemen. Ketiga program tersebut dijabarkan ke dalam 15 (lima belas) kegiatan yang dilaksanakan oleh unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal. Keterkaitan antara Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Program, dan kegiatan pada Tahun 2025 disajikan pada gambar berikut.



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

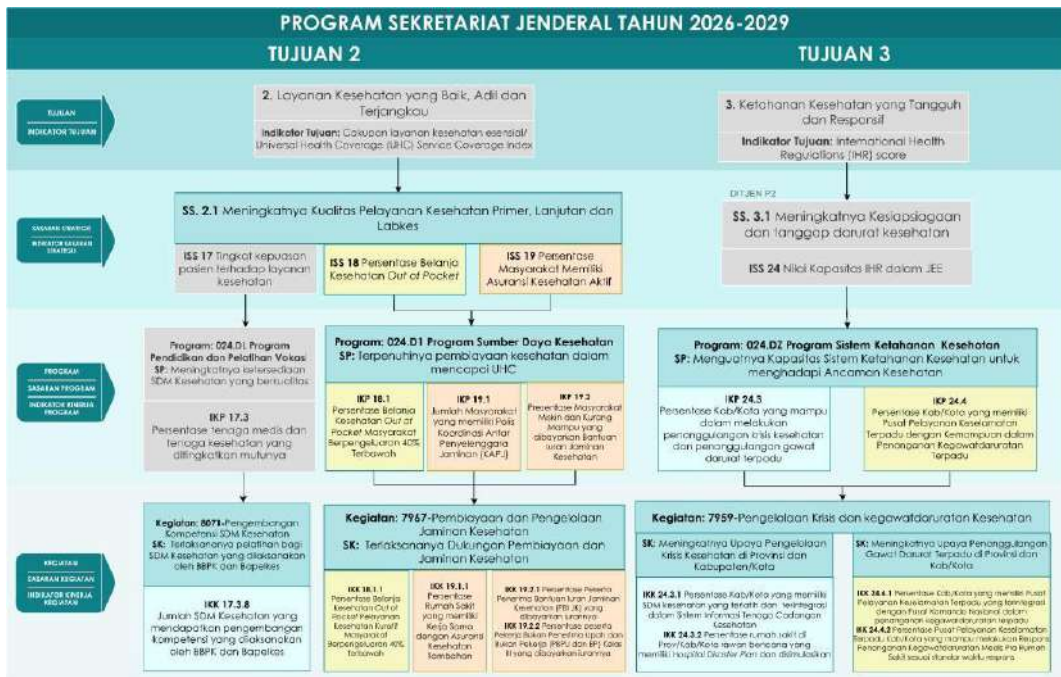


Gambar 2. 4 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 (2)

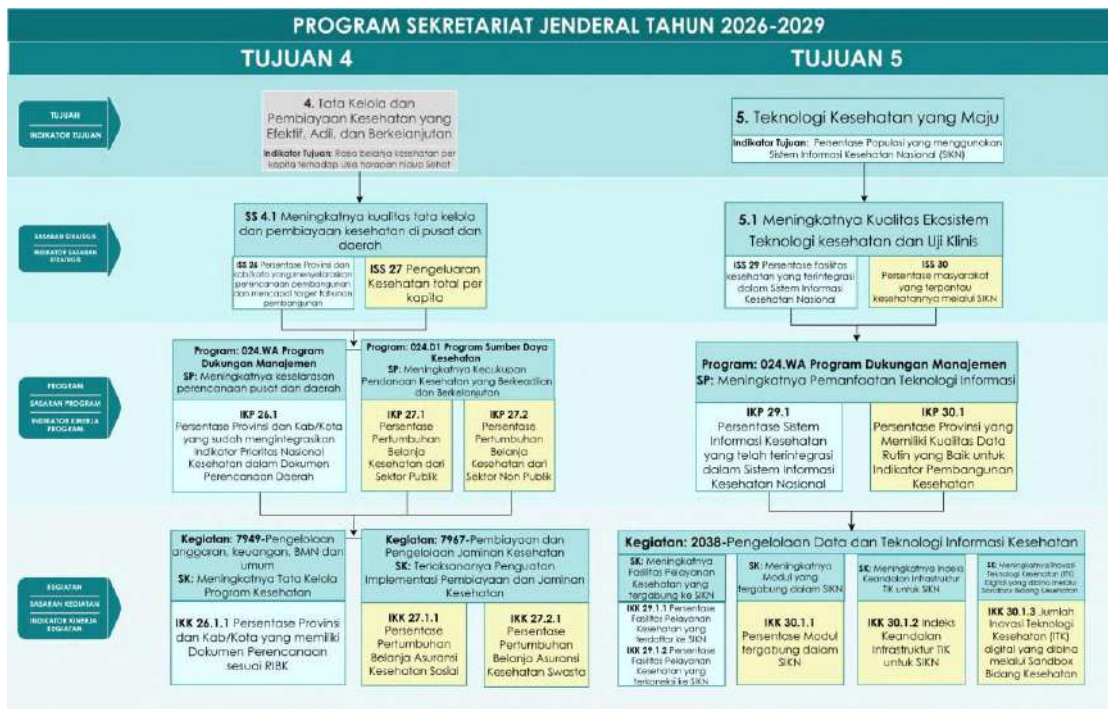


Gambar 2. 5 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 (3)

Mulai tahun 2026–2029, Sekretariat Jenderal menerapkan struktur program baru yang terdiri atas 4 (empat) program, yaitu Program Sistem Ketahanan Kesehatan, Program Sumber Daya Kesehatan, Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, serta Program Dukungan Manajemen. Sejalan dengan penyederhanaan struktur program, dilakukan konsolidasi kegiatan sehingga total kegiatan berkurang dari 15 (lima belas) menjadi 9 (sembilan) kegiatan. Penyederhanaan tersebut dilakukan melalui penggabungan 3 (tiga) kegiatan pada Program Sumber Daya Kesehatan dan 6 (enam) kegiatan pada Program Dukungan Manajemen menjadi 3 (tiga) kegiatan baru, yaitu Pengelolaan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Pengelolaan Organisasi dan Manajemen ASN, serta Pengelolaan Anggaran, Keuangan, BMN, dan Umum.



Gambar 2. 6 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2026-2029 (1)



Gambar 2. 7 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2026-2029 (2)



Gambar 2. 8 Cascading Kinerja Sekretariat Jenderal sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2026-2029 (3)

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

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

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

Arah kebijakan dan strategi Sekretariat Jenderal disusun untuk memastikan pelaksanaan fungsi koordinasi dan dukungan manajemen di lingkungan Kementerian



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

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

1. Peningkatan Implementasi Tata Kelola dan Reformasi Birokrasi

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

2. Akselerasi Transformasi Digital dan Modernisasi Layanan Administrasi

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

3. Penyempurnaan Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan

Penguatan mekanisme pengelolaan pembayaran iuran bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan PBPU Jaminan Kesehatan Nasional, sinkronisasi kebijakan pendanaan lintas sektor, Penguatan National Health Accounts (NHA) dan dukungan inovasi pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan.

4. Peningkatan Kapasitas SDM dan Budaya Kerja

Pengembangan kompetensi aparatur melalui pusat pembelajaran aparatur Corporate University, pembentukan talent pool, serta penguatan budaya kerja kolaboratif, inovatif, dan berintegritas.

5. Peningkatan Kapasitas Kesiapsiagaan Krisis Kesehatan dan Dukungan Layanan Kesehatan Haji

Penguatan kapasitas Tenaga Cadangan Kesehatan, penguatan kapasitas daerah

dalam penyusunan rencana kontingensi krisis kesehatan dan penanggulangan krisis kesehatan, serta dukungan penyelenggaraan layanan kesehatan haji melalui deteksi dini risiko kesehatan, surveilans, dan optimalisasi sistem informasi kesehatan jemaah haji.

6. Penguatan Peran Hukum dan Harmonisasi Regulasi

Penyusunan, harmonisasi, dan evaluasi produk hukum guna menjamin kepastian dan keselarasan regulasi dalam pelaksanaan program Kementerian Kesehatan, termasuk pengaturan kelembagaan, norma tata kelola data dan informasi, serta ketentuan penyelesaian sengketa hukum di sektor kesehatan.

7. Peningkatan Koordinasi dan Kolaborasi Pusat-Daerah

Dukungan strategis untuk memperkuat integrasi kebijakan dan program kesehatan lintas unit dan lintas sektor, memastikan keselarasan antara kebijakan pusat dengan implementasi di daerah dalam mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan

8. Penguatan Fungsi Pengendalian dan Akuntabilitas Publik

Penerapan mekanisme pengendalian internal, optimalisasi penanganan pengaduan publik, serta peningkatan keterbukaan informasi untuk memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap tata kelola kesehatan nasional.

Dalam rangka mencapai sasaran strategis, maka sasaran program yang didukung oleh Sekretariat Jenderal tahun 2025-2029 serta indikator kinerja program (IKP) sebagai berikut:

Tabel 2. 2 Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2025-2029

Sasaran Strategis/Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Penanggung Jawab Indikator
SS 2.1 Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer, Lanjutan dan Labkes		
Meningkatnya Ketersediaan SDM Kesehatan yang Berkualitas	IKP 17.3 Persentase Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Mutunya	Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC	IKP 18.1 Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC	IKP 19.1 Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam Mencapai UHC	IKP 19.2 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
SS 3.1 Meningkatnya Kesiapsiagaan dan Tanggap Darurat Kesehatan		
Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang Mampu Melakukan Penanggulangan	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan

Sasaran Strategis/Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Penanggung Jawab Indikator
Ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	Krisis Kesehatan	
Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk Ancaman Kedaruratan Kesehatan Masyarakat	IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	Sekretariat Jenderal - Pusat Krisis Kesehatan
SS 4.1 Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan		
Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	IKP 27.1 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan	IKP 27.2 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	Sekretariat Jenderal - Pusat Pembiayaan Kesehatan
SS 5.1 Meningkatnya Kualitas Ekosistem Teknologi Kesehatan dan Uji Klinis		
Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi	IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Pusat Data dan Teknologi Informasi
SS 6.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Kementerian Kesehatan		
Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	Sekretariat Jenderal - Biro Komunikasi dan Informasi Publik
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	Sekretariat Jenderal - Biro Perencanaan dan Anggaran
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	Sekretariat Jenderal - Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	Inspektorat Jenderal

Dari 15 (enam belas) IKP yang tercantum dalam tabel, IKP 17.3 dan IKP 33.4 adalah indikator kinerja yang dikelola oleh unit utama lain di Kementerian Kesehatan,

namun Sekretariat Jenderal memberikan dukungan tidak langsung pada tingkat kegiatan dalam pencapaian target kinerja IKP 17.3 dan IKP 33.4, sehingga hanya terdapat 13 (empat belas) IKP yang kinerjanya dikelola secara langsung oleh Sekretariat Jenderal.

Tabel 2. 3 Target Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2025-2029

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Program	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC					
	Sumber Daya Kesehatan	1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,98%	3,96%	3,93%	3,90%	3,87%
		2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	787,000 orang	1575,000 orang	2,362,000 orang	3,150,000 orang	4725,000 orang
		3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99,6%	99,7%	99,8%	99,9%	99,95%
		Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan					
		1. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5%	5%	5%	5%	5%
		2. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	1%	1%	1%	1%	1%
3	Program Sistem Ketahanan Kesehatan	Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan					
		1. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40%	60%	80%	90%	100%
		2. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam	40%	60%	80%	90%	100%

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
		Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu					
4	Dukungan Manajeme n	Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah					
		1. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	70%	75%	80%	85%	90%
		Sasaran Program : Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi					
		1. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	20%	40%	60%	80%	100%
		2. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10%	20%	30%	40%	50%
		Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan					
		1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77	78	79	80	81
		2. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35	92,55	92,75	92,95	93,15
		3. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86	0,87	0,88	0,89	0,90

Pada tahun 2025, terdapat kebijakan baru terkait pelayanan kesehatan haji yang dialihkan kepada Kementerian Haji dan Umrah sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Nomor 14 tahun 2025 tentang Perubahan Ketiga atas Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan Ibadah Haji dan Umrah dan Peraturan Presiden Nomor 92 Tahun 2025 tentang Kementerian Haji dan Umrah. Atas dasar kebijakan tersebut, capaian kinerja dari indikator kinerja program maupun indikator kinerja kegiatan terkait pelayanan kesehatan haji dievaluasi sesuai dengan batas waktu peralihan tugas dan fungsi ke Kementerian Haji dan Umrah

B. Rencana Kinerja Tahunan Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal mempunyai tugas menyelenggarakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian. Dalam menjalankan tugas, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi berikut:

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

Rencana Kinerja Sekretariat Jenderal tahun 2026 mengacu pada dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 serta Renja-K/L Tahun 2026. Sekretariat Jenderal tidak hanya mengukur keberhasilan rencana kinerja melalui indikator yang telah ditetapkan dalam dokumen Renstra, melainkan juga menggunakan Indikator Kinerja Mandatory (IKM) dan Indikator Kinerja Direktif (IKD) yang ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan pengukuran kinerja organisasi. Adapun sasaran program, indikator dan target kinerja yang mendukung kinerja Sekretariat Jenderal tahun 2026 disajikan dalam matriks berikut.

Tabel 2. 4 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2026

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target
			2026
1	Program Sumber Daya Kesehatan	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC	
		1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	3,96%
		2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	1575000 orang
		3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran	99,7%

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target
			2026
		jaminan kesehatan	
		Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan	
		1. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	5%
		2. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	1%
3	Program Sistem Ketahanan Kesehatan	Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan	
		1. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	60%
		2. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	60%
4	Dukungan Manajemen	Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah	
		1. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	75%
		Sasaran Program : Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi	
		1. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	70%*
		2. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	20%
		Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan	
		1. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	86*
		2. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,55

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target
			2026
		3. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,87

Catatan:

- *) Target per tahun mengacu pada Dokumen Renstra Kementerian Kesehatan.
Target dapat disesuaikan per tahun sesuai kesepakatan tiga pihak.

C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2026

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

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

Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal tahun 2026

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
B.	Sasaran Strategis (2.1)		
	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket	27%
		Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	82,0%
	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
2.	Sasaran Program : Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan dalam mencapai UHC	Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% terbawah	3,96%
		Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara	1.575.000 org

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Jaminan (KAPJ)	
		Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan	99,70%
C.	Sasaran Strategis (3.1)		
	Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	Nilai Kapasitas IHR dalam JEE*)	90
	Program : Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
3.	Sasaran Program : Menguatnya Kapasitas Sistem ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	60%
		Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	60%
D.	Sasaran Strategi (4.1)		
	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan	35%
		Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	2,4 juta
	Program : Program Dukungan Manajemen		
4.	Sasaran Program : Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah	Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	75%
5.	Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN		
	Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Berkeadilan dan Berkelanjutan	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%
E.	Sasaran Strategis (5.1)		
	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	70%
		Persentase Masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	29%
	Program : Program Dukungan Manajemen		
6.	Sasaran Program : Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi	Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	70%
		Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	20%
F.	Sasaran Strategis (6.1)		
	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	92,16 (nilai)
	Program : Program Dukungan Manajemen		
7.	Sasaran Program : Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	86 (nilai)
		Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,75 (nilai)
		Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,87 (indeks)
		Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	
		Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	83 (Nilai)
		Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,75 (nilai)
		Indeks Integritas Sekretariat Jenderal	80 (Indeks)
		Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95,85%



BAB III

AKUNTABILITAS

KINERJA

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

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, Kementerian Kesehatan menetapkan indikator tujuan, indikator sasaran strategis, indikator kinerja program, dan indikator kinerja kegiatan yang menjadi dasar dalam pengukuran capaian kinerja sampai dengan akhir periode Renstra Tahun 2029.

Dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal memiliki tanggung jawab terhadap pencapaian 1 (satu) indikator tujuan, 7 (tujuh) indikator sasaran strategis, 13 (tiga belas) indikator kinerja program sesuai dengan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026, serta 36 (tiga puluh enam) indikator kinerja kegiatan yang tercantum ke dalam Perjanjian Kinerja Unit Kerja di Lingkungan Sekretariat Jenderal.

Pelaksanaan pengukuran kinerja Sekretariat Jenderal pada Semester I Tahun 2026 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026. Oleh karena itu, capaian kinerja yang disajikan dalam laporan ini merupakan hasil pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan sampai dengan Semester I Tahun 2026, yang digunakan sebagai dasar untuk menilai perkembangan pencapaian target tahunan serta merumuskan langkah perbaikan pada Semester II Tahun 2026.

Secara umum, capaian kinerja Sekretariat Jenderal pada Semester I Tahun 2026 menunjukkan perkembangan yang baik dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Hasil pengukuran kinerja tersebut selanjutnya disajikan dalam uraian capaian indikator tujuan, indikator sasaran strategis, indikator kinerja program, serta indikator kinerja kegiatan berikut ini.

1. Capaian Kinerja Indikator Tujuan sesuai Perjanjian Kinerja Revisi TA 2026

Capaian Indikator Tujuan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal Tahun 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Capaian IT Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Tujuan	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	3%	3%	6%	4,4%	9%	12%	16%

Pada capaian indikator tujuan Sekretariat Jenderal pada sasaran Teknologi Kesehatan yang Maju menunjukkan perkembangan yang baik. Indikator Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional ditetapkan dengan target Tahun 2026 sebesar 6%, sedangkan capaian sampai dengan Semester I Tahun 2026 mencapai 4,4% atau sebesar 73,33% dari target yang telah ditetapkan.

a. Definisi Operasional Indikator Tujuan

Persentase Penduduk yang mendapatkan manfaat dari Sistem Informasi Kesehatan Nasional terhadap jumlah penduduk usia produktif pada tahun tertentu

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah pengguna aktif dibagi penduduk usia produktif dikali 100%

c. Analisa Pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja, indikator Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional pada periode semester I Tahun 2026 menunjukkan capaian sebesar 4,4% dengan persentase capaian adalah 73,33%. Capaian tersebut merepresentasikan 8.711.441 penduduk (4,4% dari 197.710.293 penduduk) yang telah tercatat menggunakan atau terlayani melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penguatan pemanfaatan sistem informasi kesehatan, baik melalui integrasi aplikasi, peningkatan akses layanan digital kesehatan, maupun perluasan cakupan pengguna, telah berjalan sesuai dengan perencanaan.

d. Kegiatan-Kegiatan Yang Dilaksanakan Untuk Mencapai Target

1) Meningkatkan jumlah pengguna Satu Sehat Mobile melalui :

- a) kampanye digital masif,
- b) integrasi layanan publik sebagai syarat akses, dan
- c) penyediaan asistensi verifikasi akun secara langsung di berbagai fasilitas kesehatan.
- d) koordinasi dengan mitra Kemenkes seperti DPR, dan tokoh masyarakat

2) Melakukan koordinasi dengan faskes dan pemda dalam pendampingan teknis

e. Faktor Yang Mendukung Dalam Pencapaian Target

- 1) Optimalisasi sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat
- 2) Pelaksanaan sosialisasi melalui media digital, kanal komunikasi resmi Kementerian Kesehatan, serta dukungan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai manfaat SATUSEHAT
- 3) Kolaborasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan pemangku kepentingan

f. Kendala Dan Tantangan Dalam Pencapaian Target

Perlunya sosialisasi secara masif yang langsung menyasar pada masyarakat sebagai target user SATUSEHAT Mobile (SSM), baik melalui media maupun sosialisasi secara langsung, namun kendala utama untuk melakukan hal tersebut karena keterbatasan anggaran imbas dari kebijakan efisiensi anggaran

g. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap jumlah pengguna aktif, tingkat keberhasilan verifikasi akun sebagai dasar perbaikan strategi implementasi berikutnya.
- 2) Mendorong keterlibatan fasilitas pelayanan kesehatan dan pemerintah daerah melalui target capaian penggunaan SATUSEHAT Mobile serta pemberian pendampingan teknis dalam pelaksanaan sosialisasi

2. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Tujuan

Tabel 3. 2 Capaian Kinerja Anggaran Indikator Tujuan Sekjen semester I 2026

Tujuan	Indikator Tujuan	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
Teknologi Kesehatan yang Maju	Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	244.133.835.000	90.163.243.292	36,93%

Pada indikator tujuan "Persentase Populasi yang Menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional", dialokasikan anggaran sebesar Rp244.133.835.000. Hingga periode pelaporan, realisasi anggaran mencapai Rp90.163.243.292 atau 36,93% dari total pagu anggaran.

Capaian realisasi anggaran sebesar 36,93% menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator tujuan telah berjalan, namun masih terdapat 63,07% anggaran yang belum direalisasikan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian kegiatan masih berada dalam tahap persiapan, pelaksanaan, atau proses administrasi pencairan anggaran.

Untuk memastikan target indikator tujuan dapat tercapai sesuai rencana, diperlukan percepatan pelaksanaan program dan kegiatan, optimalisasi penyerapan anggaran, serta penguatan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan agar sisa anggaran dapat dimanfaatkan secara efektif, efisien, dan tepat waktu.

3. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis Perjanjian Kinerja Revisi TA 2026

Capaian Indikator Sasaran Strategis di lingkungan Sekretariat Jenderal Semester I tahun 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Capaian Indikator Sasaran Strategis di lingkungan Sekretariat Jenderal Semester I tahun 2026

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2026	Capaian 2026	% Capaian
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase belanja Kesehatan out of pocket*	27%	27,7%	97,47%
	Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	80,50%	80,17%	97,77%

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2026	Capaian 2026	% Capaian
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Persentase Provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	35%	N/A	N/A
	Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	2,4 juta	2.334.465	97,27%
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	70%	54,96%	99,93%
	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	29%	22,74%	78,41%
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	92,16	N/A	N/A

Berdasarkan tabel di atas, dari 7 (tujuh) Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal, sebanyak 5 (lima) indikator telah berjalan secara *on track* di atas 50% dan 2 (dua) indikator belum dapat diukur (N/A) karena data capaian baru akan tersedia pada akhir tahun.

Pada sasaran strategis meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan, indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket (OOP) mencapai 27,7% dari target 27% atau sebesar 97,47%. Sementara itu, indikator Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif mencapai 80,17% dari target 80,50% atau sebesar 97,77%.

Pada sasaran strategis meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah, indikator Pengeluaran Kesehatan Per Kapita

mencapai Rp2.334.465 dari target Rp2,4 juta atau sebesar 97,27%. Adapun indikator Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan belum dapat diukur karena data capaian belum tersedia pada Semester I Tahun 2026.

Selanjutnya, pada sasaran strategis meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis, indikator Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) mencapai 54,96% dari target 70% atau sebesar 99,93%. Sementara itu, indikator Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya melalui SIKN mencapai 22,74% dari target 29% atau sebesar 78,41%.

Adapun pada sasaran strategis meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan, indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan belum dapat diukur karena hasil penilaian Reformasi Birokrasi baru akan tersedia pada akhir tahun.

Secara keseluruhan, capaian ISS Sekretariat Jenderal pada Semester I Tahun 2026 menunjukkan perkembangan yang baik dan berada pada jalur yang mendukung pencapaian target akhir tahun. Meskipun demikian, masih diperlukan upaya percepatan, penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, serta pemantauan secara berkelanjutan terhadap indikator yang belum mencapai target maupun yang belum dapat diukur, agar target kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026 dapat tercapai secara optimal.

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

a. Persentase belanja Kesehatan out of pocket

Tabel 3. 4 Capaian indikator sasaran strategis 18, perbandingan dengan tahun sebelumnya dan target jangka menengah

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 18 Persentase belanja Kesehatan out of pocket	28%	28,30%	27%	27,7%	26%	25%	24%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

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

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. 1 Total Belanja Kesehatan 2014 – 2024

Capaian indikator proporsi OOP terhadap total belanja kesehatan tahun 2025 menggunakan perhitungan belanja OOP pada perhitungan NHA tahun 2024. Estimasi agregat belanja OOP tahun 2024 sebesar Rp 181,3 triliun dengan Total Belanja Kesehatan (TBK) sebesar Rp 639.9 triliun (Gambar 3.1). Sehingga diperoleh persentase OOP terhadap belanja kesehatan sebesar 28.30%. Meskipun persentase OOP masih di atas 20% (berdasarkan standar WHO) dan belum mencapai target nasional sebesar 28%, penurunan belanja kesehatan OOP selama 1 dekade terakhir (43.70% pada tahun 2014 menjadi 28.30% pada tahun 2024) menunjukkan peran asuransi kesehatan sosial sebagai upaya untuk memberikan perlindungan finansial kepada masyarakat. Terbukti pada tahun 2024, persentase belanja asuransi kesehatan sosial (30.20%) lebih tinggi daripada belanja kesehatan OOP (28.30%).

4) Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket (OOP) tidak memiliki standar nasional yang ditetapkan secara khusus sebagai tolok ukur pembandingan capaian kinerja. Hal ini dikarenakan indikator tersebut merupakan salah satu indikator sasaran strategis yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab Kementerian Kesehatan dalam mengukur perkembangan sistem pembiayaan kesehatan nasional, khususnya dalam melihat besaran pengeluaran kesehatan yang ditanggung secara langsung oleh masyarakat. Oleh karena itu, realisasi kinerja indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket (OOP) tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan standar nasional tertentu. Penilaian terhadap capaian



indikator dilakukan berdasarkan target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan kinerja Kementerian Kesehatan.

5) 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
- f) Follow up data audited skema publik: skema Kemenkes, Subnasional & KL Lain (Kemenkeu), Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK)

6) 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.

7) 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. Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif

Tabel 3. 5 Capaian ISS 19 Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 19. Persentase Masyarakat memiliki Asuransi Kesehatan Aktif	80.5%	82,10%	82%	80,17%	84,5%	87%	90%

1) Definisi Operasional Indikator

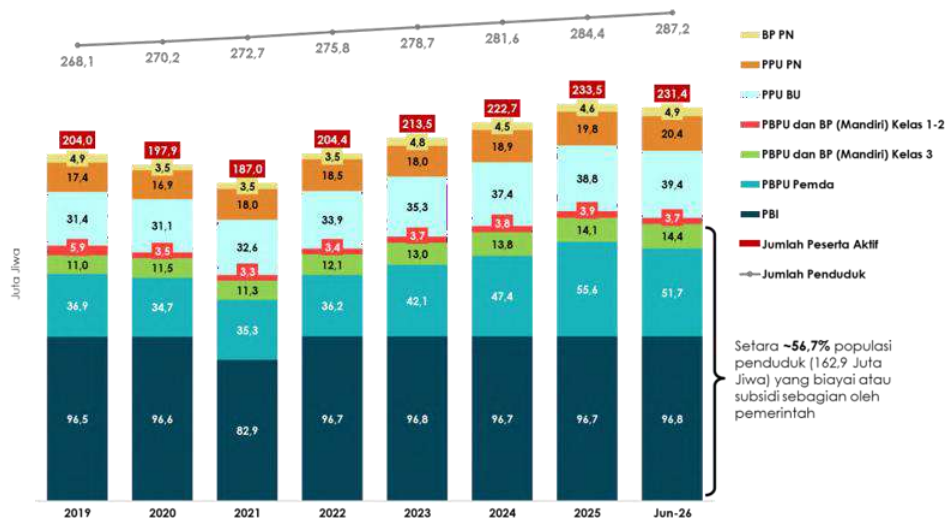
Persentase dari jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan (terdaftar sebagai Peserta JKN, atau sebagai Peserta JKN dan sebagai Peserta Asuransi Swasta) dan berstatus Aktif

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa Pencapaian

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 3. 2 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:

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

4) Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Indikator Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif merupakan indikator yang menggambarkan tingkat cakupan perlindungan kesehatan masyarakat melalui kepesertaan asuransi kesehatan yang aktif. Dalam konteks pengukuran dan evaluasi kinerja, indikator ini tidak memiliki standar nasional yang secara khusus ditetapkan sebagai tolok ukur pembandingan capaian kinerja sebagaimana target kinerja yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan. Meskipun demikian, terdapat berbagai kebijakan dan target nasional terkait perluasan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan yang menjadi bagian dari upaya pemerintah dalam mewujudkan cakupan kesehatan semesta (Universal Health Coverage/UHC).

Oleh karena itu, capaian indikator Persentase Masyarakat Memiliki Asuransi Kesehatan Aktif dalam laporan kinerja ini dinilai berdasarkan target yang



telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan kinerja Kementerian Kesehatan serta perkembangan capaian indikator dari waktu ke waktu. Perbandingan dengan target atau capaian nasional terkait kepesertaan jaminan kesehatan dapat digunakan sebagai informasi pendukung, namun tidak secara langsung diposisikan sebagai standar nasional dalam penilaian capaian indikator.

5) 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

6) Beberapa 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.

7) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

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

- a) Melakukan advokasi pembiayaan kesehatan di beberapa daerah
- b) Melakukan reviu 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
- h) terkait untuk memastikan bantuan/ subsidi iuran JKN tepat sasaran
- i) Mendorong pemerataan akses layanan, perbaikan kualitas layanan serta rasionalisasi manfaat sebagai upaya menumbuhkan kesadaran masyarakat agar memiliki kepesertaan aktif JKN

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

Tabel 3. 6 ISS 26 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase Provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	20%	2,75%	35%	N/A	50%	65%	75%

1) Definisi Operasional

Persentase Provinsi dan kab/kota yang:

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

T-1

2) Cara Perhitungan

Persentase Provinsi dan kab/kota yang:

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

3) Analisa Pencapaian

Realisasi ISS Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan pada Semester I Tahun 2026 belum dapat dihitung sehingga data capaian masih belum tersedia (*Not Available/N/A*). Hal tersebut disebabkan oleh salah satu komponen penilaian yang baru dapat dihitung pada tahun berikutnya (T+1). Indikator ini diukur berdasarkan dua aspek, yaitu:

- a) Penyelarasan indikator PP RPJMN ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan). dan
- b) Pencapaian target indikator hasil penyelarasan yang telah ditetapkan dalam dokumen Renja/RKPD Dinas Kesehatan.

4) Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Standar Nasional

Indikator Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan tidak memiliki standar nasional yang ditetapkan secara khusus sebagai tolok ukur pembanding capaian kinerja. Hal ini dikarenakan indikator tersebut merupakan salah satu indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang menjadi bagian dari upaya penguatan sinkronisasi perencanaan pembangunan kesehatan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah, sehingga capaian indikator diukur berdasarkan target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan kinerja Kementerian Kesehatan serta tingkat keselarasan perencanaan dan pencapaian target tahunan pembangunan kesehatan oleh pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.

5) Permasalahan

- a) Aspek pencapaian target indikator hasil penyelarasan belum dapat dinilai pada Semester I Tahun 2026 karena data capaian baru tersedia pada tahun berikutnya (T+1), yaitu pada awal Tahun 2027.
- b) Capaian ISS pada tahun sebelumnya hanya mencapai 13,75%. Rendahnya capaian tersebut disebabkan oleh belum tercapainya



target pada sebagian besar indikator PP RPJMN yang telah diselaraskan ke dalam dokumen perencanaan daerah. Berdasarkan capaian program Tahun 2025, rata-rata 8 dari 15 indikator belum mencapai target, yaitu AKI (45,08%), AKBA (67,80%), prevalensi stunting (94,68%), CKG (69,17%), angka keberhasilan pengobatan TBC (94,17%), Kab/Kota dengan eliminasi kusta (54,55%), persentase Kab/Kota yang memiliki UPK tingkat desa/kelurahan sesuai standar (N/A), serta cakupan kepesertaan JKN (96,83%).

6) Faktor Pendukung

- a) Sebanyak 261 Kab/Kota telah dinyatakan selaras dalam menerjemahkan indikator PP RPJMN ke dalam dokumen RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan.
- b) Melaksanakan pendampingan kepada 58 daerah (Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota) dengan melibatkan perguruan tinggi. Pendampingan tersebut bertujuan untuk memperkuat kapasitas perencanaan daerah melalui penyusunan dokumen Renja serta memberikan masukan terkait penyelarasan indikator dalam dokumen Renstra.
- c) Menyelenggarakan Pelatihan Renkesda bagi 290 perencana di 58 lokus pendampingan tata kelola program kesehatan dan Pelatihan Renkesda bagi 530 perencana di lokus non-pendampingan.

7) Faktor Penghambat Capaian

- a) Dari 260 daerah yang melakukan penyelarasan indikator kesehatan, baru 15 daerah yang menunjukkan capaian optimal dengan melampaui 10 target dari total 15 indikator yang ditetapkan.
- b) Rata-rata capaian daerah masih berada di angka 7 dari 15 indikator Kesehatan, menunjukkan bahwa mayoritas dari 260 Provinsi/Kabupaten/Kota belum mencapai separuh target yang telah diselaraskan

8) Rencana Tindak Lanjut

- a) Menilai kembali daerah yang belum memenuhi aspek penyelarasan indikator PP RPJMN ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan) pasca penilaian di tahun 2025.
- b) Mengusulkan perubahan metode perhitungan indikator pada revisi Renja dengan menetapkan indikator sebagai indikator komposit yang terdiri atas dua aspek, yaitu aspek keselarasan (50%) dan aspek pencapaian target (50%). Dengan metode tersebut, daerah yang telah

melakukan penyesuaian tetap memperoleh kontribusi terhadap capaian indikator melalui

c) aspek keselarasan yang bersifat kumulatif hingga akhir periode Renstra.

d. Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

Tabel 3. 7 Capaian ISS Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS Pengeluaran Kesehatan Per Kapita	2,2 juta	2,3 juta	2,4 juta	2.334.465	2,6 juta	2,8 juta	3 juta

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

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

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. 8 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) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita tidak memiliki standar nasional yang ditetapkan secara khusus sebagai tolok ukur



pembandingan capaian kinerja. Hal ini dikarenakan indikator tersebut merupakan salah satu indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang menggambarkan besaran sumber daya yang dikeluarkan untuk membiayai kesehatan dibandingkan dengan jumlah penduduk dalam suatu periode tertentu. Besaran pengeluaran kesehatan per kapita dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kemampuan fiskal, struktur pembiayaan kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial dan ekonomi masyarakat, sehingga tidak terdapat satu nilai baku yang dapat digunakan sebagai standar nasional untuk menilai keberhasilan capaian secara universal. Oleh karena itu, penilaian capaian indikator dilakukan dengan membandingkan realisasi terhadap target yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan dan kinerja Kementerian Kesehatan, serta melihat perkembangannya dari waktu ke waktu sebagai gambaran peningkatan komitmen dan kapasitas pembiayaan kesehatan.

5) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a) Melaksanakan Kick off meeting NHA mengundang stakeholder penyedia data
- b) Melakukan pengumpulan data belanja kesehatan seluruh skema untuk memperoleh total belanja kesehatan sementara (mengirimkan surat permintaan data)
- c) Diskusi teknis dengan tim akademisi untuk transfer knowledge skema subnasional
- d) Melakukan triangulasi data agregat belanja kesehatan kepada stakeholder penyedia data.
- e) 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

6) Beberapa 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

7) 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
- e. Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Tabel 3. 9 ISS Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	50%	54,65%	58%	54,96%	60%	65%	70%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa Pencapaian



Gambar 3. 3 Grafik Capaian Integrasi dalam SIKN berdasarkan jenis fasilitas pelayanan Kesehatan

Berdasarkan grafik capaian integrasi fasilitas kesehatan ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) terdapat 38.524 fasilitas kesehatan yang telah terintegrasi yang terdiri dari 14.898 Klinik, 10.637 Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan, 9.428 Puskesmas, 3.079 Rumah Sakit dan 428 Laboratorium Kesehatan.

Capaian tersebut mencerminkan semakin meningkatnya jumlah fasilitas kesehatan yang telah terhubung dan memanfaatkan Sistem Informasi Kesehatan Nasional melalui integrasi aplikasi layanan kesehatan dan pertukaran data kesehatan secara nasional. Keberhasilan melampaui target ini menunjukkan efektivitas kebijakan dan program penguatan interoperabilitas sistem informasi kesehatan yang telah dilaksanakan.

4) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Fasilitas Kesehatan yang Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) tidak memiliki standar nasional yang ditetapkan secara khusus dalam bentuk nilai minimum yang harus



dicapai sebagai tolok ukur pemenuhan standar. Namun demikian, indikator ini merupakan salah satu Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang juga menjadi bagian dari indikator prioritas pembangunan nasional, dengan target kinerja yang ditetapkan secara bertahap dalam dokumen perencanaan nasional dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Capaian indikator tersebut diukur berdasarkan target kinerja yang telah ditetapkan, yang mencerminkan peningkatan cakupan fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dan secara aktif mengirimkan data ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagai bagian dari upaya penguatan interoperabilitas dan integrasi data kesehatan secara nasional.

5) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a) Pengiriman email notifikasi ke faskes yang belum melakukan integrasi (Setiap bulan)
- b) Pengiriman Surat Teguran kepada Rumah Sakit yang belum mengintegrasikan 6 modul RME ke SATUSEHAT
- c) Pelaksanaan verifikasi terhadap klarifikasi Integrasi RME ke SATUSEHAT yang disampaikan oleh RS yang menerima Surat Teguran
- d) Monev rutin serta pendampingan teknis kepada faskes, khususnya faskes yang belum melakukan pengiriman data RME, dan atau faskes yang sudah mengirimkan data namun belum seluruh resource dan tidak rutin dengan melibatkan satker pengampu Binwil, dinas kesehatan Provinsi dan Kab/Kota
- e) Pendampingan teknis kepada faskes dalam melakukan pembaharuan interoperabilitas dalam sistem RME ke SIKN

6) Faktor yang Mendukung Dalam Mencapai Target

- a) Komitmen dan dukungan pimpinan
- b) Kolaborasi antar pemangku kepentingan
- c) Regulasi dan kebijakan yang mendukung
- d) Standardisasi Arsitektur Data: Mewajibkan penggunaan standar kamus data kesehatan yang seragam dan Open API agar mempermudah proses interkoneksi sistem dari berbagai vendor

7) Kendala dan Tantangan Dalam Pencapaian Target

- a) Komitmen dan kepatuhan fasilitas kesehatan dalam implementasi RME dan pengiriman data secara rutin ke SIKN

- b) Kurangnya kemampuan SDM IT di faskes untuk melakukan interoperabilitas data dalam sistem RME ke SIKN
- c) Pengembang RME merupakan pihak ketiga sehingga faskes perlu melakukan pembaharuan kontrak agar dapat dilakukan interoperabilitas data dalam sistem RME ke SIKN.

8) Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan eskalasi pemberitahuan melalui surat resmi kepada pimpinan faskes yang belum melakukan integrasi setelah beberapa kali notifikasi tidak ditindaklanjuti.
- b) Melakukan pemetaan kendala rumah sakit yang belum terintegrasi untuk memastikan pemberian sanksi mempertimbangkan faktor kesiapan dan hambatan yang dihadapi.
- c) Pendampingan teknis secara berkala untuk membantu penyelesaian kendala integrasi.
- d) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan melalui penguatan jejaring komunikasi dan koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan, meliputi fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan, unit program di tingkat pusat, serta Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin), guna memastikan tindak lanjut yang efektif atas hasil monitoring dan percepatan penyelesaian kendala dalam proses integrasi ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

f. Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN

Tabel 3. 10 ISS Persentase Masyarakat yang terpantau Kesehatannya melalui SIKN

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	25%	28,20%	29%	22,74%	29%	31%	33%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator



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

3) Analisa Pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Semester I Tahun 2026, indikator Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) mencapai 22,74% dari target tahunan sebesar 29%. Dengan demikian, tingkat pencapaian terhadap target tahunan mencapai sekitar 78,41%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa hingga Semester I realisasi indikator ini memberikan prospek yang positif untuk mencapai target 2026.

4) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Masyarakat yang Terpantau Kesehatannya melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) tidak memiliki standar nasional yang ditetapkan secara khusus dalam bentuk nilai minimum yang harus dicapai sebagai tolok ukur pemenuhan standar. Indikator ini merupakan salah satu Indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang mencerminkan tingkat cakupan pemantauan kondisi kesehatan masyarakat melalui pemanfaatan data dan informasi kesehatan yang terintegrasi dalam SIKN. Capaian indikator tersebut diukur berdasarkan target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan, yang mencerminkan peningkatan cakupan masyarakat yang dapat dipantau kondisi kesehatannya secara berkelanjutan sebagai bagian dari penguatan transformasi digital kesehatan dan pemanfaatan data kesehatan untuk mendukung perencanaan serta pengambilan kebijakan kesehatan berbasis data.

5) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a) Promosi program Cek Kesehatan Gratis (CKG) di berbagai media (penyiaran berita, release pers, media sosial)
- b) Pelaksanaan CKG pada lintas K/L
- c) Penyusunan Standar SIMPUS melalui Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) yang mewajibkan implementasi Catatan Portofolio Cek Kesehatan Gratis (CatPor CKG) sebagai bagian dari standar nasional Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), sehingga pencatatan hasil layanan CKG dapat dilakukan secara seragam dan terintegrasi dengan SIKN.
- d) Penyusunan dan percepatan implementasi Playbook Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebagai pedoman teknis bagi pengembang SIMPUS,



pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan CatPor CKG, termasuk mekanisme integrasi, pengujian, dan monitoring implementasi.

- e) Peningkatan kualitas data kesehatan melalui monitoring kelengkapan, validitas, konsistensi, dan ketepatan waktu pelaporan data dari fasilitas pelayanan kesehatan, disertai pelaksanaan validasi dan pembersihan data (data cleansing) secara berkala.
 - f) Pendampingan teknis, sosialisasi, dan peningkatan kapasitas SDM bagi pemerintah daerah, Puskesmas, rumah sakit, serta pengembang sistem informasi kesehatan guna memastikan implementasi standar dan integrasi sistem berjalan sesuai ketentuan.
 - g) Monitoring dan evaluasi implementasi SIKN secara berkala melalui dashboard pemantauan, analisis capaian indikator, serta koordinasi lintas unit kerja untuk mengidentifikasi kendala dan menetapkan langkah percepatan terhadap wilayah atau fasilitas pelayanan kesehatan yang capaian integrasinya masih rendah.
- 6) Faktor yang Mendukung Dalam Mencapai Target
- a) Indikator ini masuk kedalam indikator RPJMN kemudian menjadi salah satu indikator dalam BOK Salur.
 - b) Program CKG menjadi salah satu program pada PHTC dan mendapat dukungan penuh dari K/L lainnya seperti Kemendagri yang mewajibkan para Kepala Daerah untuk mencapai target capaian.
 - c) Transformasi dan Integrasi Rekam Medis Elektronik (RME), yaitu kepatuhan Fasilitas Kesehatan: Kewajiban seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, Apotek, dan Laboratorium) untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dan mengintegrasikannya dengan platform SATUSEHAT. Semakin banyak faskes yang terintegrasi, semakin banyak data kesehatan masyarakat yang terekam secara sistem.
 - d) Interoperabilitas Sistem: Kemampuan berbagai Sistem Informasi Manajemen (SIMRS/SIMPUS/Klinik) yang berbeda-beda untuk bisa saling "berkomunikasi" dan bertukar data secara standar melalui SIKN.
 - e) Dukungan Regulasi dan Tata Kelola
- 7) Kendala dan Tantangan Dalam Pencapaian Target
- a) User Double Input (ASIK & SIMPUS)
- Salah satu kendala yang masih dihadapi dalam implementasi sistem informasi kesehatan adalah adanya double input oleh petugas kesehatan



ke dalam aplikasi ASIK dan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Kondisi ini terjadi karena belum seluruh SIMPUS telah terintegrasi secara optimal dengan ASIK maupun platform SATUSEHAT, sehingga data pelayanan harus dicatat pada lebih dari satu aplikasi.

b) Kekurangan Tenaga Input

Keterbatasan jumlah sumber daya manusia yang bertugas melakukan pencatatan dan pelaporan data kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas dan ketepatan waktu pelaporan. Di beberapa fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan masih harus merangkap fungsi sebagai pemberi layanan sekaligus petugas entri data. Kondisi ini menyebabkan proses input data belum dapat dilakukan secara optimal, terutama pada fasilitas dengan volume pelayanan yang tinggi, sehingga berpotensi mengakibatkan keterlambatan pelaporan, data yang belum lengkap, maupun penurunan kualitas data yang masuk ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

c) Kendala Jaringan

Ketersediaan dan kualitas jaringan internet yang belum merata, khususnya di daerah terpencil, tertinggal, terdepan, dan kepulauan (3TP), masih menjadi tantangan dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan data kesehatan secara elektronik. Gangguan konektivitas menyebabkan proses akses aplikasi, pengiriman data, maupun sinkronisasi data ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional tidak dapat dilakukan secara real time akibatnya, pelaporan data sering mengalami keterlambatan

8) Rencana Tindak Lanjut

a) Penyusunan RKMK Standar SIMPUS (didalamnya mewajibkan implementasi CatPor CKG)

Penyusunan Rancangan Keputusan Menteri Kesehatan (RKMK) tentang Standar Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) bertujuan untuk menetapkan standar nasional dalam pengembangan dan implementasi SIMPUS di seluruh Puskesmas. Standar ini akan mengatur aspek fungsional, interoperabilitas, keamanan informasi, serta pertukaran data dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Sebagai bagian dari standar tersebut, akan diwajibkan implementasi Catatan Portofolio Cek Kesehatan Gratis (CatPor CKG) pada setiap SIMPUS. Kewajiban ini bertujuan untuk memastikan seluruh hasil pelayanan Cek Kesehatan Gratis terdokumentasi secara elektronik, memiliki format data yang seragam, serta dapat dipertukarkan secara otomatis dengan

platform nasional. Dengan demikian, data CKG dapat dimanfaatkan secara optimal untuk pelayanan kesehatan, pemantauan program, serta pengambilan kebijakan berbasis data.

- b) Percepatan Implementasi Playbook CKG (setelah Standar Tersusun)
- Setelah Standar SIMPUS ditetapkan melalui RKMK, langkah selanjutnya adalah melakukan percepatan implementasi Playbook Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebagai pedoman operasional bagi pengembang SIMPUS, pemerintah daerah, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Playbook CKG akan memuat panduan teknis implementasi, meliputi arsitektur integrasi, spesifikasi API, standar pertukaran data, alur bisnis pelayanan CKG, mekanisme pengujian (testing), hingga tahapan implementasi dan monitoring. Melalui playbook ini, proses adopsi CatPor CKG oleh seluruh penyedia SIMPUS diharapkan dapat berlangsung lebih cepat, seragam, dan sesuai dengan standar nasional. Selain itu, akan dilakukan pendampingan teknis, sosialisasi, serta monitoring implementasi untuk memastikan setiap Puskesmas mampu mengimplementasikan CatPor CKG secara optimal dan mendukung peningkatan cakupan serta kualitas data Program Cek Kesehatan Gratis secara nasional.

g. Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Tabel 3. 11 ISS Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2025		2026		Target		
		Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96	92,70	92,16	N/A	92,4	92,7	93

1) Definisi Operasional

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

2) Cara Perhitungan



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

3) Analisa Capaian

Penyebab keberhasilan capaian Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan pada hasil penilaian Tahun 2025 antara lain didukung oleh semakin kuatnya komitmen pimpinan dan unit kerja dalam melaksanakan agenda reformasi birokrasi, penguatan tata kelola internal, penyederhanaan proses bisnis, serta peningkatan koordinasi lintas unit dalam pemenuhan rencana aksi RB. Selain itu, dukungan Tim CuTO, Tim Monev RB, Tim Sekretariat RB, dan PIC RB pada masing-masing unit turut menjadi faktor penting dalam menjaga kesinambungan pelaksanaan RB General dan RB Tematik. Reformasi Birokrasi juga semakin diarahkan untuk tidak hanya memenuhi aspek administratif, tetapi mendorong perubahan tata kelola yang lebih berdampak, termasuk melalui digitalisasi layanan, penguatan manajemen ASN, perbaikan proses bisnis, serta peningkatan kualitas pelayanan publik.

Pelaksanaan program RB maupun evaluasi RB Tahun 2026 belum dapat dilakukan secara penuh karena beberapa regulasi utama belum ditetapkan, yaitu Peraturan Presiden tentang Grand Design Reformasi Birokrasi Nasional 2025-2045, Peraturan Menteri PANRB tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2025-2029, dan Peraturan Menteri PANRB tentang Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi. Selain itu, terdapat arahan dari Kedeputian RBKunwas agar pelaksanaan RB Tahun 2026 tetap mengacu pada Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 6 Tahun 2025, serta adanya perubahan nomenklatur dan/atau mekanisme evaluasi pada indikator RB General.

Faktor lain yang memengaruhi belum optimalnya pengukuran capaian adalah perlunya penyesuaian rencana aksi RB Tematik. Beberapa usulan rencana aksi RB Tematik Kementerian Kesehatan pada tematik hilirisasi, peningkatan kualitas dan akses mutu layanan pendidikan, serta ketahanan pangan tidak mendapatkan rekomendasi/catatan dari Kementerian PANRB, sehingga memerlukan penyesuaian kembali agar sesuai dengan arah kebijakan dan mekanisme evaluasi yang berlaku.

Dengan kondisi tersebut, penyebab "kegagalan" atau ketidaktercapaian pada Semester I Tahun 2026 lebih tepat dimaknai sebagai belum dapat dinilainya capaian indikator, bukan sebagai kegagalan substantif pelaksanaan Reformasi Birokrasi. Biro Organisasi dan SDM bersama Tim



CuTO, Tim Monev RB, Tim Sekretariat RB, serta seluruh PIC RB telah melakukan sejumlah langkah strategis, antara lain koordinasi penyempurnaan rencana aksi RB General dan Tematik, penguatan proses bisnis RB Tematik, koordinasi dengan Tim RBKunwas Kementerian PANRB pada masa transisi, serta pendampingan penyusunan rencana aksi yang mengacu pada Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 6 Tahun 2025. Rencana aksi RB General dan RB Tematik juga telah disusun dan dijadwalkan untuk direviu pada tanggal 13-16 Juli 2026 sebagai dasar pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada periode berikutnya.

Dengan demikian, keberhasilan indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan ditunjukkan oleh capaian hasil evaluasi Tahun 2025 yang tinggi, sedangkan belum tersedianya capaian Semester I Tahun 2026 terutama disebabkan oleh perubahan kebijakan dan mekanisme evaluasi nasional.

4) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Nilai Reformasi Birokrasi memiliki acuan dan standar penilaian yang ditetapkan secara nasional oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kementerian PANRB) melalui kebijakan dan instrumen evaluasi Reformasi Birokrasi yang berlaku bagi instansi pemerintah. Penilaian Reformasi Birokrasi dilaksanakan dengan menggunakan komponen, indikator, dan kriteria evaluasi yang telah ditetapkan secara nasional untuk mengukur tingkat keberhasilan instansi pemerintah dalam melaksanakan perbaikan tata kelola pemerintahan, penguatan akuntabilitas kinerja, peningkatan kualitas pelayanan publik, penguatan organisasi dan sumber daya manusia aparatur, serta aspek perubahan lainnya sesuai dengan kebijakan Reformasi Birokrasi yang berlaku. Hasil evaluasi tersebut menghasilkan nilai Reformasi Birokrasi yang dapat digunakan sebagai tolok ukur tingkat kemajuan dan kualitas pelaksanaan Reformasi Birokrasi pada Kementerian Kesehatan. Dengan demikian, capaian indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan memiliki keterkaitan dengan standar dan instrumen evaluasi nasional yang ditetapkan oleh Kementerian PANRB, sehingga perkembangan capaian kinerja dapat dilihat berdasarkan hasil evaluasi Reformasi Birokrasi dan tingkat pemenuhan kriteria yang telah ditetapkan secara nasional.

5) Analisis Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Atau pun Kegagalan

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan, beberapa kegiatan yang telah dan sedang



dilaksanakan sampai dengan Semester I Tahun 2026 antara lain penyusunan rencana aksi RB General dan RB Tematik, penetapan rencana kerja bersama Tim CuTO dan Tim Monev RB, koordinasi dengan Kementerian PANRB khususnya terkait penguatan proses bisnis RB Tematik, serta pendampingan penyusunan rencana aksi RB General dan RB Tematik.

Selain itu, dilakukan koordinasi lintas PIC RB di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk memastikan setiap rencana aksi disusun secara lebih substantif, terukur, dan sesuai dengan arah kebijakan RB tahun berjalan. Kegiatan pendampingan juga diarahkan agar rencana aksi tidak hanya bersifat administratif, tetapi benar-benar menggambarkan strategi perbaikan tata kelola, peningkatan kualitas layanan, penguatan akuntabilitas, serta dukungan terhadap prioritas nasional dan agenda transformasi kesehatan.

6) Faktor Penghambat Pencapaian Target

Pelaksanaan program RB maupun evaluasi program RB belum dapat dilakukan karena belum ditetapkannya:

- a) Perpres tentang Grand Design Reformasi Birokrasi Nasional 2025-2045;
- b) PermenPANRB tentang Road Map Reformasi Birokrasi 2025-2029; dan
- c) PermenPAN RB tentang Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi.

Arahan dari Kedeputian RB Kunwas agar pelaksanaan RB tahun 2026 tetap mengacu pada SE MenpanRB No.6 Tahun 2025.

Selain itu terdapat juga perubahan nomenklatur dan/atau mekanisme evaluasi pada indikator RB General dan juga terdapat usulan rencana aksi RB Tematik Kemenkes pada tematik hilirisasi, peningkatan kualitas dan akses mutu layanan pendidikan, dan ketahanan pangan yang tidak mendapat rekomendasi/catatan dari Kementerian PAN dan RB.

7) Analisis Upaya dan Tindak Lanjut

Upaya dan tindak lanjut ke depan dalam mendukung pencapaian Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Memperkuat koordinasi dengan Kementerian PANRB, khususnya Kedeputian RBKunwas, dalam memastikan arah pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tahun 2026 tetap selaras dengan kebijakan nasional yang berlaku.
- b) Menyesuaikan pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tahun 2026 dengan Surat Edaran Menteri PANRB Nomor 6 Tahun 2025 selama regulasi utama terkait Grand Design RB Nasional, Road Map RB, dan Pedoman Evaluasi RB belum ditetapkan.

- c) Melakukan reviu don penyempurnaan rencana aksi RB General don RB Tematik agar lebih substantif, terukur, realistis, serta berorientasi pada hasil dan dampak.
- d) Memperkuat peran Tim CuTO, Tim Monev RB, Tim Sekretariat RB, serta PIC RB pada masing-masing unit kerja dalam mengawal pelaksanaan rencana aksi RB secara berkala.
- e) Melaksanakan monitoring don evaluasi capaian rencana aksi RB secara periodik pada Triwulan III don Triwulan IV Tahun 2026.
- f) Meningkatkan kualitas data dukung pelaksanaan RB, tidak hanya dari sisi kelengkapan administratif, tetapi jug a dari aspek manfaat, perubahan tata kelola, don dampak terhadap layanan.
- g) Melakukan pendampingan kepada unit kerja dalam penyusunan dan pelaporan capaian rencana aksi RB General maupun RB Tematik.
- h) Menyelaraskan rencana aksi RB Tematik dengan prioritas nasional, agenda transformasi kesehatan, serta rekomendasi Kementerian PANRB.
- i) Mengoptimalkan digitalisasi layanan, penyederhanaan proses bisnis, penguatan manajemen ASN, don peningkatan akuntabilitas kinerja sebagai bagian dari penguatan RB Kementerian Kesehatan.
- j) Menyiapkan bahan evaluasi, laporan capaian, don dokumentasi pelaksanaan RB secara lebih sistematis sebagai dasar penilaian Reformasi Birokrasi Tahun 2026.

4. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis

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

Tabel 3. 12 Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal
Semester I Tahun 2026

Indikator Sasaran Strategis	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
ISS 18 Persentase belanja Kesehatan out of pocket	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 Per Kapita	1.432.648.000	349.663.769	24,41%
ISS 26 Persentase Provinsi dan kab/kota	169.681.470.000,00	30.858.409.074,00	18,19%

Indikator Sasaran Strategis	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	%
yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan			
ISS 29 Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	167.051.235.000,00	65.258.215.542,00	39%
ISS 30 Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	77.082.600.000,00	24.905.027.000,00	32%
ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	40.536.000	40.366.000	99,58

Keterangan : Anggaran pada indikator sasaran strategis diatas adalah jumlah dari indikator kinerja program yang ada pada unit utama Sekretariat Jenderal tahun 2026

Berdasarkan tabel di atas, realisasi anggaran pada seluruh Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal berada di bawah alokasi yang ditetapkan, sehingga masih terdapat sisa anggaran pada setiap indikator.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah dilakukan secara efektif dan efisien, di mana target kinerja dapat dicapai secara optimal tanpa harus menghabiskan seluruh alokasi anggaran yang tersedia. Dengan demikian, terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran dalam mendukung pencapaian Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal pada Tahun 2026.

B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis kementerian kesehatan maka telah disusun indikator kinerja program di Sekretariat Jenderal. Sekretariat Jenderal mempunyai 13 indikator kinerja program sebagaimana tertera dalam permenkes nomor 12 tahun 2025.

1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal tahun 2026 sesuai Rencana Strategis 2026-2029

Adapun pelaksanaan atas kinerja program dan capaian Indikator Kinerja

Program Tahun 2026 sesuai Rencana Strategis 2025-2029 sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Semester I tahun 2026

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2026	Capaian Tahun 2026	% Capaian Tahun 2026
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC				
2	Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah*	3,98%	3,69	107,32
3	Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	1.575.000 orang	N/A	N/A
4	Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99,70%	99,99%	100,29
Program: Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan				
5	Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	60%	42,41%	70,68
6	Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	60%	40%	66,67
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah				
7	Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	75%	47,8%	63,73
Program: Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				
Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan Pendanaan Kesehatan yang Berkeadilan dan Berkelanjutan				
8	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%	5,1%	102%
9	Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%	3%	300%
Program: Dukungan Manajemen				

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2026	Capaian Tahun 2026	% Capaian Tahun 2026
Sasaran Program: Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi				
10	Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	70%	63,22%	90,31%
11	Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	20%	13,16	65,8%
Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan				
12	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	86 nilai	N/A	N/A
13	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,75 Nilai	55,88	60,38%
14	indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,87 indeks	N/A	N/A

Berdasarkan Tabel 3.14 Berdasarkan Tabel Capaian Indikator Kinerja Program (IKP), sampai dengan Semester I Tahun 2026 Sekretariat Jenderal melaksanakan 13 (tiga belas) indikator kinerja program yang tersebar pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Program Dukungan Manajemen. Secara umum, capaian IKP menunjukkan perkembangan yang baik dalam mendukung pencapaian sasaran program dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah mencapai 3,69% dari target 3,98% atau sebesar 107,32%. Indikator Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan mencapai 99,99% dari target 99,70% atau sebesar 100,29%. Sementara itu, indikator Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Kerjasama antara Penyelenggara Jaminan (KAPJ) belum dapat diukur (N/A) karena data capaian belum tersedia pada Semester I Tahun 2026.

Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu mencapai 42,41% dari target 60% atau sebesar 70,68%. Adapun indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu mencapai 40% dari

target 60% atau sebesar 66,67%.

Pada Program Dukungan Manajemen, indikator Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Sudah Mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah mencapai 47,8% dari target 75% atau sebesar 63,73%. Indikator Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang Telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional mencapai 63,22% dari target 70% atau sebesar 90,31%, sedangkan indikator Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan mencapai 13,16% dari target 20% atau sebesar 65,8%.

Pada sasaran program meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan, indikator Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan mencapai 55,88 dari target 92,75 atau sebesar 60,38%. Sementara itu, indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes dan Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes belum dapat diukur (N/A) karena hasil penilaian baru akan tersedia pada akhir tahun.

Secara keseluruhan, dari 13 (tiga belas) IKP yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal, sebanyak 10 (sepuluh) indikator telah mencapai target di atas 50% dan 3 (tiga) indikator masih menunggu hasil penilaian pada akhir tahun. Capaian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kinerja program berada pada jalur yang mendukung pencapaian target kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2026.

2. Analisis Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal 2026

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

Tabel 3. 14 Capaian IKP Persentase Belanja Kesehatan Out Of Pocket Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah*	3,98%	3,78%	3,98%	3.69	3,93%	3,90%	3,87%

1) Definisi Operasional Indikator

Proporsi belanja out of pocket masyarakat dengan pengeluaran 40%

terbawah dibandingkan pengeluaran kesehatan total

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa Pencapaian

Tabel 3. 15 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) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket (OOP) Masyarakat Berpengeluaran 40% Terbawah merupakan salah satu indikator kinerja program yang telah ditetapkan dalam kerangka perencanaan pembangunan nasional dan menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan. Namun demikian, belum terdapat standar nasional yang secara khusus menetapkan nilai ambang batas atau nilai ideal tertentu yang dapat digunakan sebagai tolok ukur dalam membandingkan realisasi indikator tersebut. Oleh karena itu, penilaian



kinerja indikator dilakukan dengan mengacu pada target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan. Mengingat indikator OOP memiliki makna negatif, semakin rendah persentase belanja kesehatan yang dikeluarkan secara langsung oleh masyarakat berpengeluaran 40% terbawah menunjukkan semakin baiknya perlindungan finansial masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian, perbandingan capaian indikator lebih relevan dilakukan terhadap target kinerja yang telah ditetapkan dibandingkan dengan standar nasional berupa nilai baku tertentu.

5) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- a) 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.

6) Beberapa Faktor Penghambat Pencapaian Target

Meskipun target telah tercapai, terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi capaian indikator ini, baik yang bersifat pendukung maupun yang masih menjadi kendala. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi pencapaian indikator tersebut antara lain:

- a) 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).

7) 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. Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

Tabel 3. 16 Jumlah Masyarakat yang memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ)

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	787,000 orang	68	1,575,000 orang	N/A	2,362,000 orang	3,150,000 orang	4,725,000 orang

1) Definisi Operasional Indikator



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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

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

Indikator 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) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) merupakan salah satu indikator kinerja program dalam Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendukung penguatan koordinasi antara program JKN dengan asuransi kesehatan tambahan. Indikator ini telah memiliki target kinerja nasional yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan, dengan target tahun 2025 sebesar 787.000 orang. Target tersebut dihitung berdasarkan jumlah masyarakat potensial pada peserta aktif JKN segmen Pekerja Penerima Upah (PPU) kelas 1. Namun demikian, target tersebut merupakan target kinerja nasional dalam dokumen perencanaan dan belum dapat dikategorikan sebagai standar nasional berupa nilai ambang batas atau nilai ideal yang bersifat baku. Oleh karena itu, perbandingan realisasi kinerja indikator Jumlah Masyarakat yang Memiliki Polis Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan (KAPJ) lebih tepat dilakukan terhadap target nasional yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan. Semakin tinggi jumlah masyarakat yang memiliki polis KAPJ menunjukkan semakin luas cakupan penerapan koordinasi antar penyelenggara jaminan dalam mendukung perlindungan pembiayaan kesehatan masyarakat.

5) 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 dibentuk oleh OJK
- 6) Beberapa 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
- 7) 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. Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Tabel 3. 17 Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	99.6%	99,997%	99,7%	99,99%	99.8%	99.9%	99.95%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

- 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 ditamba persentase capaian PBPU dan BP dibagi 2

3) Analisa Pencapaian

Tabel 3. 18 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					
September					
Oktober					
November					
Desember					
Total		27.049.149.908.400			

Tabel 3. 19 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) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Masyarakat Miskin dan Kurang Mampu yang Dibayarkan Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan merupakan indikator yang memiliki landasan kebijakan nasional dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Pemerintah memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan jaminan kesehatan kepada masyarakat miskin dan tidak mampu melalui skema Penerima Bantuan Iuran (PBI), dimana iuran jaminan kesehatan bagi kelompok masyarakat tersebut dibayarkan oleh pemerintah. Oleh karena itu, secara prinsip, seluruh masyarakat miskin dan kurang mampu yang telah memenuhi kriteria dan terdaftar sebagai penerima bantuan iuran diharapkan memperoleh jaminan kepesertaan JKN melalui pembiayaan iuran oleh pemerintah. Dengan demikian, acuan kinerja indikator ini dapat diarahkan pada cakupan maksimal atau 100 persen masyarakat miskin dan kurang mampu yang memenuhi kriteria sebagai penerima bantuan iuran dan telah ditetapkan dalam basis data penerima manfaat. Semakin tinggi persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah menunjukkan semakin optimalnya cakupan perlindungan jaminan kesehatan bagi kelompok masyarakat rentan serta semakin kuatnya pelaksanaan prinsip perlindungan sosial dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

5) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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



tepat waktu, tepat jumlah dan tepat sasaran.

- d) Melakukan verifikasi dan validasi data pembayaran PBI JK dan PBPU BP kelas III.

6) Beberapa 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

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

Tabel 3. 20 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40%	40%	60%	40%	80%	90%	100%

1) Defini Operasional

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Analisa Capaian

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu mencapai 42,41% dari target tahunan 60%, atau sebesar 70,68%.

Capaian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kapasitas pemerintah daerah dalam penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan melalui pemenuhan sumber daya pendukung, antara lain Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK) yang terlatih dan Rumah Sakit Aman Bencana (Safe Hospital). Peningkatan kapasitas ini juga didukung oleh pembinaan, pelatihan, serta penguatan koordinasi antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah.

Meskipun demikian, masih diperlukan percepatan pada Semester II Tahun 2026 melalui peningkatan jumlah tenaga terlatih, penguatan kesiapsiagaan fasilitas pelayanan kesehatan, serta



pendampingan kepada pemerintah daerah agar target tahunan sebesar 60% dapat tercapai.

4) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

a) Koordinasi Pusat dan Daerah Dalam Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan Untuk Masyarakat

❖ Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Keberhasilan koordinasi sangat dipengaruhi oleh komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pelaksanaan program pengurangan risiko krisis kesehatan, termasuk keterlibatan aktif perangkat daerah, Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan pemangku kepentingan lainnya dalam kegiatan koordinasi dan tindak lanjut hasil pertemuan.
- Adanya pedoman teknis, standar operasional prosedur, serta kebijakan nasional mengenai penanggulangan krisis kesehatan memberikan arah yang jelas bagi pemerintah pusat dan daerah dalam melaksanakan koordinasi dan penguatan kapasitas.
- Ketersediaan data yang akurat melalui sistem informasi, seperti Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan (SITCK), Sistem Informasi Penanggulangan Krisis Kesehatan (SIPKK), maupun dashboard pemantauan lainnya, mendukung proses perencanaan, monitoring, dan pengambilan keputusan secara lebih cepat dan tepat.

❖ Tantangan dalam pencapaian target

- Tingkat kesiapan pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pengurangan risiko krisis kesehatan masih bervariasi, baik dari aspek kelembagaan, regulasi, sumber daya manusia, maupun dukungan operasional.
- Belum semua pemerintah daerah mengalokasikan anggaran yang memadai untuk mendukung kegiatan koordinasi, pembinaan, simulasi, dan penguatan kapasitas dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan.
- Karakteristik wilayah Indonesia yang luas, terdiri atas



kepulauan, serta adanya daerah terpencil, terluar, dan perbatasan menyebabkan pelaksanaan koordinasi, pembinaan, dan monitoring memerlukan waktu, biaya, dan sumber daya yang lebih besar.

❖ Pemecahan permasalahan/tantangan

- Meningkatkan pembinaan dan pendampingan kepada pemerintah daerah dengan melakukan pendampingan teknis secara berkala melalui mekanisme monitoring, evaluasi, supervisi, dan bimbingan teknis, khususnya bagi daerah yang masih memiliki kapasitas rendah. Pendampingan difokuskan pada penguatan tata kelola, penyusunan rencana kesiapsiagaan, serta implementasi standar penanggulangan krisis kesehatan.
- Mendorong penguatan komitmen dan dukungan pemerintah daerah agar pengurangan risiko krisis kesehatan menjadi bagian dari prioritas pembangunan daerah, termasuk dalam penyediaan anggaran, sumber daya manusia, serta penguatan regulasi dan kebijakan daerah.
- Mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi seperti SITCK dan SIPKK agar dapat meningkatkan kualitas data, mempercepat pelaporan, serta mendukung pengambilan keputusan berbasis data.

b) Peningkatan Kapasitas Manajemen Krisis Kesehatan bagi Tenaga Cadangan Kesehatan

❖ Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Ketersediaan peserta yang memenuhi kriteria pelatihan, salah satunya adalah peserta tersebut sudah teregistrasi sebagai anggota Tenaga Cadangan Kesehatan (TCK).
- Pelaksanaan pelatihan didukung oleh narasumber dan fasilitator yang memiliki kompetensi di bidang manajemen krisis kesehatan, serta kurikulum yang mengacu pada standar dan pedoman Kementerian Kesehatan sehingga materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan di lapangan.
- Kemudahan dalam mengakses bahan pembelajaran



melalui aplikasi *Learning Management System* (LMS) Kemenkes.

❖ Tantangan dalam pencapaian target

- Keterbatasan partisipasi peserta akibat beban pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan di daerah masih memiliki beban pelayanan rutin yang tinggi, sehingga tidak seluruh calon peserta dapat mengikuti pelatihan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.
- Di beberapa daerah masih ditemukan keterlambatan dalam pembaruan data tenaga cadangan kesehatan, sehingga proses pemetaan kebutuhan pelatihan dan mobilisasi SDM belum sepenuhnya akurat.
- Keterbatasan anggaran, baik di tingkat pusat maupun daerah, memengaruhi cakupan pelaksanaan pelatihan, jumlah peserta yang dapat difasilitasi, serta frekuensi kegiatan peningkatan kapasitas.

❖ Pemecahan permasalahan/tantangan

- Pusat Krisis Kesehatan akan memperluas penyelenggaraan pelatihan dengan memperhatikan pemerataan wilayah sasaran, sehingga kabupaten/kota yang masih memiliki keterbatasan tenaga cadangan kesehatan terlatih memperoleh prioritas dalam pelaksanaan kegiatan.
- Melakukan pendampingan kepada pemerintah daerah untuk memperbarui data tenaga cadangan kesehatan secara berkala, sehingga informasi mengenai kompetensi, sertifikasi, dan kebutuhan pelatihan selalu tersedia sebagai dasar perencanaan dan mobilisasi SDM.
- Meningkatkan advokasi kepada pemerintah daerah agar pengembangan kapasitas tenaga cadangan kesehatan menjadi bagian dari prioritas pembangunan kesehatan daerah, termasuk melalui dukungan anggaran, penugasan peserta, dan pembentukan tim tenaga cadangan kesehatan.

c) Pertemuan Koordinasi Tindak Lanjut Kebencanaan dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan

❖ Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Keberhasilan pelaksanaan pertemuan koordinasi sangat dipengaruhi oleh komitmen serta partisipasi aktif pemerintah daerah, kementerian/lembaga, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan mitra terkait dalam menyusun serta menindaklanjuti hasil koordinasi pascabencana.
- Sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, BNPB/BPBD, TNI, Polri, Basarnas, serta instansi terkait lainnya mendukung percepatan pengambilan keputusan, pembagian peran, dan penyelesaian berbagai permasalahan dalam penanggulangan krisis kesehatan.
- Komitmen pemerintah daerah dalam mengimplementasikan rekomendasi, rencana aksi, dan hasil kesepakatan yang telah disusun bersama.

❖ Tantangan dalam pencapaian target

- Terjadinya beberapa kejadian bencana secara bersamaan di berbagai wilayah menyebabkan kebutuhan koordinasi meningkat, sementara sumber daya yang tersedia harus dibagi untuk mendukung berbagai lokasi terdampak.
- Kapasitas kelembagaan, sumber daya manusia, dan pengalaman pemerintah daerah dalam menangani krisis kesehatan masih bervariasi, sehingga pelaksanaan tindak lanjut hasil koordinasi belum dapat dilakukan secara optimal di seluruh wilayah.
- Keterbatasan anggaran operasional, personel, serta sarana pendukung koordinasi dapat memengaruhi intensitas pembinaan, monitoring, evaluasi, maupun pelaksanaan pertemuan koordinasi secara langsung.

❖ Pemecahan permasalahan/tantangan

- Penguatan fungsi pusat komando (command center) dan mekanisme koordinasi darurat agar proses komunikasi, pengambilan keputusan, mobilisasi sumber daya



kesehatan, dan penyampaian informasi kepada seluruh pemangku kepentingan dapat dilakukan secara lebih efektif.

- Pembinaan, bimbingan teknis, dan asistensi kepada pemerintah daerah dilakukan secara berkelanjutan untuk memperkuat kapasitas kelembagaan, koordinasi lintas sektor, serta kemampuan menyusun dan melaksanakan rencana tindak lanjut pascabencana.
- Meningkatkan advokasi untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dalam melaksanakan rekomendasi hasil koordinasi, termasuk melalui penguatan kebijakan daerah, penyediaan sumber daya, serta integrasi tindak lanjut ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.

5) Faktor Pendukung Capaian

- a) Pembelajaran dari penanganan pandemi, bencana alam, dan kejadian luar biasa lainnya yang meningkatkan kesiapsiagaan daerah.
- b) Pelaksanaan kegiatan pelatihan peningkatan kapasitas dalam melakukan manajemen krisis kesehatan bagi tenaga cadangan kesehatan yang dilaksanakan secara daring. Kegiatan ini dilaksanakan bersama dengan beberapa Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) diantaranya Bapelkes Makassar, Bapelkes Batam, Bapelkes Ciloto, & Bapelkes Jakarta.
- c) Implementasi dan perluasan integrasi SITCK telah mempermudah proses pendataan, pemetaan, serta mobilisasi tenaga kesehatan pada saat terjadi krisis kesehatan. Ketersediaan data SDM yang akurat mempercepat proses pengambilan keputusan dan penempatan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan di lapangan.
- d) Meningkatnya komitmen pemerintah daerah dalam mendukung penyelenggaraan penanggulangan krisis kesehatan, baik melalui penyediaan sumber daya, pembentukan tim, penyusunan regulasi daerah, maupun pengalokasian anggaran, menjadi faktor penting dalam peningkatan capaian indikator

6) Tantangan dalam Pencapaian Target

- Masih terdapat perbedaan tingkat kesiapsiagaan antar kabupaten/kota, baik dari aspek kelembagaan, sumber daya

manusia, maupun ketersediaan sarana dan prasarana, sehingga kemampuan daerah dalam memenuhi indikator belum seragam.

- Beberapa daerah masih mengalami keterbatasan tenaga kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan penanggulangan krisis kesehatan dan kegawatdaruratan terpadu. Selain itu, tingginya rotasi atau mutasi pegawai menyebabkan perlunya pelatihan ulang untuk menjaga kompetensi SDM.

7) Tindak Lanjut Permasalahan

- a) Memperkuat kegiatan pembinaan, asistensi teknis, dan monitoring secara berkala kepada pemerintah daerah, khususnya pada kabupaten/kota yang capaian indikatornya masih rendah.
- b) Meningkatkan cakupan pelatihan, bimbingan teknis, dan simulasi penanggulangan krisis kesehatan serta kegawatdaruratan terpadu bagi tenaga kesehatan di daerah. Selain meningkatkan jumlah peserta, pelatihan juga diarahkan untuk menjaga keberlanjutan kompetensi melalui mekanisme *refreshment training* dan *training of trainers* (ToT) sehingga daerah memiliki fasilitator yang mampu melaksanakan pelatihan secara mandiri.

e. Persentase Kab/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu

Tabel 3. 21 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan dalam penanganan kegawatdaruratan terpadu

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	40%	40%	60%	40%	80%	90%	100%

1) Defini Operasional

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Analisa Capaian

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu (PSC) dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu mencapai 40% dari target tahunan 60%, atau sebesar 66,67%.

Capaian tersebut menunjukkan adanya peningkatan kesiapan daerah dalam penyelenggaraan layanan kegawatdaruratan melalui penguatan koordinasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta pengembangan integrasi Public Safety Center (PSC) dengan National Command Center (NCC).

Meskipun demikian, masih diperlukan percepatan pada Semester II Tahun 2026 melalui penguatan pembinaan kepada pemerintah daerah, pemenuhan sarana dan prasarana, serta peningkatan kompetensi petugas agar target tahunan sebesar 60% dapat tercapai.

4) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Mampu dalam Melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu merupakan indikator kinerja program yang mendukung penguatan kapasitas sistem ketahanan kesehatan dalam menghadapi ancaman kesehatan. Indikator ini memiliki acuan nasional melalui Pedoman Nasional Penanggulangan Krisis Kesehatan yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1502/2023. Dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, indikator ini ditetapkan dengan target sebesar 40% pada tahun 2025 dan secara bertahap meningkat hingga mencapai 100% pada tahun 2029. Oleh karena itu, target sebesar 100% pada tahun 2029 dapat dipandang sebagai



sasaran nasional jangka menengah untuk mewujudkan seluruh kabupaten/kota memiliki kapasitas dalam penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu. Namun demikian, target tersebut merupakan target kinerja nasional yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, bukan standar nasional berupa nilai ambang batas yang berlaku tetap. Dengan demikian, perbandingan realisasi kinerja lebih tepat dilakukan terhadap target tahunan yang telah ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, dengan arah capaian yang semakin tinggi menunjukkan semakin luasnya cakupan kabupaten/kota yang memiliki kapasitas dan sumber daya dalam menghadapi krisis kesehatan serta memberikan respons kegawatdaruratan secara terpadu.

5) Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

a) Dukungan Layanan Kegawat daruratan *Call Center* 119 pada *National Command Center* 119 (NCC 119)

❖ Hal-hal yang mempengaruhi pencapaian target

- Efektivitas layanan NCC 119 dipengaruhi oleh tingkat integrasi dengan PSC 119 kabupaten/kota, sehingga proses penerusan informasi, koordinasi respons, dan pemantauan penanganan kegawatdaruratan dapat berlangsung secara cepat dan terkoordinasi.
- Adanya SOP yang jelas mengenai penerimaan panggilan, proses triase, dispatch, eskalasi kasus, dan pelaporan mendukung konsistensi serta kualitas pelayanan NCC 119.

❖ Tantangan dalam pencapaian target

- Masih terdapat kabupaten/kota yang belum terintegrasi secara penuh dengan *National Command Center* (NCC) 119, baik dari aspek teknologi, sistem komunikasi, maupun mekanisme koordinasi, sehingga proses penerusan dan pemantauan penanganan kasus belum berjalan secara optimal.
- Gangguan jaringan internet, telekomunikasi, maupun perangkat pendukung di beberapa daerah masih menjadi



kendala dalam menjamin kelancaran komunikasi antara NCC 119 dengan PSC 119, terutama pada wilayah terpencil, terluar, dan kepulauan.

- Kompetensi operator *call center*, dispatcher, dan petugas PSC 119 masih bervariasi antar daerah. Selain itu, tingginya rotasi dan mutasi petugas menyebabkan perlunya peningkatan kapasitas secara berkelanjutan agar kualitas pelayanan tetap terjaga.
- Tingginya jumlah panggilan yang bersifat iseng (*false/prank call*), tidak relevan, atau bukan kondisi kegawatdaruratan menyebabkan beban kerja operator meningkat dan berpotensi menghambat penanganan terhadap panggilan yang benar-benar membutuhkan respons segera.
- Pemeliharaan infrastruktur teknologi, peningkatan kapasitas SDM, pembaruan perangkat, serta pengembangan sistem informasi memerlukan dukungan anggaran yang memadai. Keterbatasan anggaran dapat memengaruhi keberlanjutan peningkatan kualitas layanan.
- ❖ Pemecahan permasalahan/tantangan
 - Percepatan integrasi sistem komunikasi, aplikasi, dan mekanisme pelaporan antara PSC 119 di daerah dengan NCC 119 melalui pendampingan teknis, standardisasi sistem, serta pemenuhan persyaratan integrasi pada kabupaten/kota yang belum terhubung.
 - Peningkatan kapasitas server, jaringan komunikasi, perangkat pendukung operasional, serta pemeliharaan sistem secara berkala untuk menjamin keberlangsungan layanan *Call Center* 119 selama 24 jam. Selain itu, akan dikembangkan mekanisme *backup system* dan *disaster recovery* untuk menjaga kontinuitas layanan apabila terjadi gangguan.

- 
- Penyelenggarakan pelatihan, bimbingan teknis, simulasi, dan *refreshment training* secara berkala bagi operator *call center*, dispatcher, dan petugas PSC 119. Pengembangan standar kompetensi dan evaluasi berkala juga dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan.
 - Pusat Krisis Kesehatan bersama pemerintah daerah akan meningkatkan sosialisasi mengenai fungsi, manfaat, dan tata cara penggunaan layanan Call Center 119. Edukasi dilakukan melalui media massa, media sosial, dan berbagai kegiatan komunikasi publik untuk meningkatkan pemanfaatan layanan secara tepat.
 - Pusat Krisis Kesehatan akan mendorong pemerintah daerah untuk meningkatkan dukungan terhadap operasional PSC 119, termasuk penyediaan anggaran, sumber daya manusia, infrastruktur, serta integrasi layanan dengan NCC 119 agar penyelenggaraan sistem kegawatdaruratan nasional berjalan lebih efektif.

6) Faktor Pendukung Capaian

- a) Pengembangan integrasi sistem komunikasi dan informasi antara PSC 119 di daerah dengan National Command Center (NCC) 119 meningkatkan efektivitas koordinasi, pemantauan, serta respons terhadap kejadian kegawatdaruratan.
- b) Pelaksanaan pelatihan, bimbingan teknis, dan pendampingan bagi petugas PSC 119, operator call center, dispatcher, tenaga medis, serta tenaga kesehatan lainnya meningkatkan kompetensi dalam penanganan kegawatdaruratan medis pra-rumah sakit.
- c) Penggunaan aplikasi, dashboard pemantauan, sistem pelaporan, dan teknologi komunikasi mendukung percepatan penerimaan laporan, koordinasi antarinstansi, serta pengambilan keputusan dalam penanganan kegawatdaruratan.

7) Rencana Tindak Lanjut

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

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

f. Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Sudah Mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah

Tabel 3. 22 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	70%	47,80%	75%	47,8%	80%	85%	90%

1) Definisi Operasional

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

2) Cara Perhitungan

Persentase Provinsi dan kab/kota yang memiliki indikator Pembangunan yang telah menterjemahkan minimal 75% indikator PP



RPJMN pilihan (15 Indikator PP terpilih) sebagai indikator Pembangunan Daerah dalam RPJMD/Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029

3) Analisis Capaian

Realisasi IKP Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang Sudah Mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah pada Semester I Tahun 2026 sebesar 47,80%, atau mencapai 63,73% dari target Tahun 2026 sebesar 75,00%. Capaian pada Semester I Tahun 2026 masih sama dengan capaian akhir Tahun 2025 karena indikator ini bersifat kumulatif hingga akhir periode Renstra. Indikator ini diukur berdasarkan Penyelarasan indikator PP RPJMN ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan).

4) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Sudah Mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah merupakan indikator kinerja yang memiliki acuan nasional yang jelas dalam mendukung keselarasan perencanaan pembangunan kesehatan antara pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Berdasarkan definisi operasional indikator, pemerintah daerah dinilai telah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan apabila telah menerjemahkan minimal 75% dari 15 indikator PP RPJMN pilihan menjadi indikator pembangunan daerah yang tercantum dalam RPJMD dan/atau Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029. Dengan demikian, angka 75% dapat dipandang sebagai kriteria atau standar pemenuhan integrasi indikator pada masing-masing pemerintah daerah, sedangkan target cakupan secara nasional ditetapkan secara bertahap melalui dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2025, target nasional indikator ditetapkan sebesar 70%, dengan realisasi sebesar 47,80%. Oleh karena itu, perbandingan realisasi kinerja dapat dilakukan terhadap target nasional sebesar 70% pada tahun 2025, sementara kriteria minimal 75% dari indikator prioritas nasional yang harus diintegrasikan menjadi tolok ukur untuk menentukan apakah masing-masing provinsi dan kabupaten/kota telah memenuhi kriteria integrasi perencanaan. Semakin tinggi persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memenuhi kriteria tersebut menunjukkan semakin kuatnya keselarasan antara prioritas pembangunan kesehatan nasional dengan dokumen perencanaan

pembangunan kesehatan di daerah

5) Faktor Pendukung

- a) Melaksanakan pendampingan kepada 58 daerah (Dinas Kesehatan Provinsi dan Kab/Kota). Pendampingan tersebut bertujuan untuk memperkuat kapasitas perencanaan daerah melalui penyusunan dokumen Renja serta memberikan masukan terkait penyalarsan indikator PP RPJMN ke dalam dokumen Renstra Dinas Kesehatan.
- b) Menyelenggarakan Pelatihan Renkesda bagi 290 perencana pada 58 lokus pendampingan tata kelola program kesehatan serta bagi 530 perencana pada lokus nonpendampingan.
- c) Komitmen dari pimpinan, tim pengawas dari Biro Perencanaan dan Anggaran, tim pendamping dari Universitas dan stakeholder dalam mencapai output kegiatan pendampingan tata kelola program kesehatan.

6) Faktor Penghambat

- a) Penilaian terhadap daerah yang telah menyalarskan indikator PP RPJMN ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan) hingga Semester I Tahun 2026 belum dilaksanakan.
- b) Capaian IKP pada Tahun 2025 baru mencapai 47,80%. Rendahnya capaian tersebut disebabkan oleh banyaknya indikator yang menjadi tanggung jawab daerah serta keterbatasan alokasi anggaran sehingga pemerintah daerah harus memprioritaskan indikator tertentu sesuai dengan kapasitas fiskalnya.
- c) Periode penyusunan RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029 telah berakhir (golden period), sehingga diperlukan strategi untuk mendorong daerah yang belum mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan agar melakukan penyesuaian melalui mekanisme revisi dokumen perencanaan

7) Rencana Tindak Lanjut

- a) Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap daerah yang menjadi lokus pendampingan tata kelola program kesehatan Tahun 2026. Monitoring dan evaluasi dilakukan setelah evaluasi laporan antara untuk memastikan pendampingan berjalan efektif dalam mendukung pencapaian output kegiatan.
- b) Melakukan koordinasi dengan unit utama dalam sinkronisasi dan penyalarsan dokumen perencanaan pusat dan daerah.

- c) Menyusun strategi percepatan bagi daerah yang belum menyelaraskan indikator PP RPJMN melalui revisi RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan sesuai dengan mekanisme dan ketentuan yang berlaku.

g. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

Tabel 3. 23 Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik	5%	6,2%	5%	5,1%	5%	5%	5%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Analisa Pencapaian

Tabel 3. 24 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

Capaian fiskal 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:

- a) Total Belanja Publik Tahun 2024: Tercatat sebesar 374,639,879,766,347
- b) 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) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Publik merupakan indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur peningkatan pengeluaran kesehatan yang bersumber dari sektor publik, meliputi Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lain, Pemerintah Daerah, dan Asuransi Kesehatan Sosial dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Indikator ini memiliki target kinerja yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan, dengan target pertumbuhan sebesar 5% pada tahun 2025. Namun demikian, belum terdapat standar nasional yang secara khusus menetapkan besaran persentase pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik sebagai nilai minimum atau ambang batas yang harus dicapai secara nasional. Oleh karena itu, target sebesar 5% lebih tepat diposisikan sebagai target kinerja nasional dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam menilai capaian indikator. Pada tahun 2025, realisasi pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik mencapai 6,2%, sehingga telah melampaui target yang ditetapkan sebesar 5%. Dengan demikian, peningkatan pertumbuhan belanja kesehatan sektor publik menunjukkan adanya peningkatan dukungan pembiayaan publik terhadap sektor kesehatan, meskipun besaran pertumbuhan tersebut belum dapat dibandingkan dengan suatu standar nasional berupa angka baku yang ditetapkan secara khusus.

5) 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.

6) Beberapa Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

a) Akurasi data yang kurang maksimal karena penggunaan data stunting atau angka kematian ibu yang tidak sinkron antara pusat dan daerah mengakibatkan intervensi anggaran menjadi salah sasaran.

b) Belum optimalnya efektivitas Jaminan Kesehatan (JKN) akibat defisit anggaran BPJS. Jika iuran PBI dari pemerintah tidak dibayarkan tepat waktu atau jumlahnya tidak mencukupi biaya klaim rumah sakit, hal ini akan menghambat perputaran ekonomi di sektor kesehatan publik.

7) Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Beberapa yang sudah dilakukan yaitu sebagai berikut:

a) Follow up data audited skema publik: skema Kemenkes, Subnasional & KL Lain (Kemenkeu), Askes Sosial (BPJS Kesehatan dan BPJS TK).

b) Koordinasi teknis dengan stakeholder penyedia data dalam melakukan pengolahan data.

h. Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik

Tabel 3. 25 Capaian IKP Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan Dari Sektor Non Publik

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik	1%	-0,95%	1%	3%	1%	1%	1%

1) Definisi Operasional Indikator

Pertumbuhan belanja Kesehatan dari sektor swasta di luar OOP

2) Cara Perhitungan Indikator

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



Kesehatan dari Sektor Swasta (diluar OOP) tahun sebelumnya dibagi Total Belanja Kesehatan (TBK) dikali 100%)

3) Analisa Pencapaian

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) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Pertumbuhan Belanja Kesehatan dari Sektor Non Publik merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur pertumbuhan belanja kesehatan yang bersumber dari sektor swasta di luar pengeluaran kesehatan yang dibayarkan secara langsung oleh masyarakat atau Out of Pocket (OOP). Indikator ini memiliki target kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan, dengan target pertumbuhan sebesar 1% pada tahun 2025. Namun demikian, belum terdapat standar nasional yang secara khusus menetapkan besaran persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik sebagai nilai minimum atau ambang batas yang harus dicapai secara nasional. Oleh karena itu, target sebesar 1% lebih tepat diposisikan sebagai target kinerja yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam menilai capaian indikator. Pada tahun 2025, realisasi pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik tercatat sebesar -0,95%, sehingga belum memenuhi target yang telah ditetapkan sebesar 1%. Dengan demikian, perbandingan capaian indikator lebih tepat dilakukan terhadap target kinerja tahunan Kementerian Kesehatan, karena belum terdapat standar nasional berupa nilai baku yang dapat digunakan sebagai tolok ukur perbandingan

5) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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

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

- c) Promosi Program Kesehatan Kerja di Perusahaan
Sosialisasi agar perusahaan-perusahaan (sektor swasta) meningkatkan alokasi anggaran kesehatan untuk karyawan di luar jaminan wajib BPJS.

6) Beberapa Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

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

7) Rencana Tindak Lanjut

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

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

Tabel 3. 26 Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	60%	60,67%	70%	63,22%	60%	80%	100%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa Pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Semester I Tahun 2026, indikator Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) mencapai 63,22% dari target tahunan sebesar 70%. Dengan demikian, persentase tingkat pencapaian terhadap target tahunan telah mencapai 90,31%.

4) Perbandingan Standar Nasional

Indikator Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah Terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) merupakan indikator kinerja program yang mendukung transformasi digital kesehatan dan penguatan interoperabilitas sistem informasi kesehatan secara nasional. Indikator ini telah ditetapkan sebagai salah satu indikator kinerja program yang juga menjadi indikator dalam RPJMN, dengan pengukuran berdasarkan persentase jumlah sistem informasi kesehatan yang telah diintegrasikan ke dalam SIKN dibandingkan dengan jumlah seluruh sistem informasi kesehatan. Dengan demikian, indikator ini memiliki acuan nasional yang jelas dalam kerangka pembangunan kesehatan nasional. Namun demikian, belum terdapat standar nasional berupa nilai ambang batas atau persentase minimum yang bersifat tetap sebagai standar integrasi sistem informasi kesehatan. Acuan kinerja yang digunakan adalah target nasional yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2025, target indikator ditetapkan sebesar 60%, sedangkan realisasi mencapai 60,67%, sehingga telah melampaui target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses integrasi sistem informasi kesehatan ke dalam SIKN telah berjalan sesuai dengan arah kebijakan transformasi digital kesehatan nasional. Dengan demikian, perbandingan realisasi kinerja lebih tepat dilakukan terhadap target nasional tahunan yang telah ditetapkan, sementara tujuan jangka panjangnya diarahkan pada terwujudnya ekosistem sistem informasi kesehatan nasional yang semakin terintegrasi dan interoperabel

5) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

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



- kendala integrasi dari fasyankes dan vendor (penyedia sistem RME)
- c) Pelaksanaan proses integrasi sistem informasi kesehatan milik unit utama Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, serta penyelenggara sistem elektronik kesehatan ke dalam platform Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN)/SATUSEHAT Platform.
 - d) Simplifikasi dan konsolidasi sistem informasi kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan melalui identifikasi aplikasi yang memiliki fungsi serupa, penggabungan layanan, serta pengurangan duplikasi sistem untuk mendukung ekosistem digital kesehatan yang lebih efisien dan terintegrasi.
- 6) Beberapa Faktor Pendukung Pencapaian Target
- a) Adanya komitmen kebijakan dan regulasi yang diterapkan dalam mendukung tercapainya kinerja program
 - b) Dukungan sumber daya manusia yang makin kompeten di tingkat daerah dan fasilitas kesehatan
 - c) Kolaborasi antara pusat dan daerah dalam implementasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional secara bertahap dan berkesinambungan
- 7) Kendala dan Tantangan dalam Pencapaian Target
- a) Terkait Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) Eksternal, terdapat Isu Keamanan Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) yang dikembangkan oleh penyedia sistem eksternal masih menghadapi tantangan dari aspek keamanan informasi. Perbedaan tingkat kematangan penerapan keamanan siber pada masing-masing penyedia menyebabkan belum seluruh sistem RME memenuhi standar keamanan yang dipersyaratkan dalam integrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko terhadap kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data kesehatan apabila tidak dilakukan penguatan pengamanan sesuai standar yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan pemenuhan persyaratan keamanan informasi, pelaksanaan pengujian keamanan (security assessment), serta penerapan prinsip security by design dalam setiap proses pengembangan dan integrasi sistem RME eksternal.
 - b) Belum seragamnya tingkat kesiapan sistem informasi kesehatan yang dikembangkan oleh unit kerja, pemerintah daerah, maupun



fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari aspek arsitektur aplikasi, teknologi, maupun standar data yang digunakan.

- c) Keterbatasan kapasitas sumber daya manusia (SDM), baik pada pengembang aplikasi maupun pengelola sistem informasi kesehatan di pusat dan daerah, dalam memahami implementasi interoperabilitas, integrasi sistem, dan standar pertukaran data kesehatan.
- d) Dampak kebijakan efisiensi anggaran pemerintah, yang menyebabkan penyesuaian terhadap beberapa kegiatan pendampingan, sosialisasi, bimbingan teknis, dan percepatan implementasi integrasi sistem informasi kesehatan, sehingga pelaksanaannya perlu dilakukan secara lebih selektif berdasarkan skala prioritas.

8) Rencana Tindak Lanjut

- a) Memperkuat aspek keamanan informasi melalui penerapan prinsip security by design dan DevSecOps, pelaksanaan pengujian keamanan aplikasi, serta pemenuhan standar keamanan sebelum sistem diintegrasikan dengan SIKN.
- b) Mengoptimalkan mekanisme monitoring dan evaluasi integrasi sistem informasi kesehatan melalui dashboard pemantauan, penetapan target integrasi per unit kerja, serta pelaksanaan evaluasi berkala untuk memastikan setiap kendala dapat segera ditindaklanjuti.
- c) Memperkuat koordinasi dan kolaborasi lintas pemangku kepentingan, baik dengan unit utama Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, penyedia sistem informasi kesehatan, maupun mitra strategis, untuk mempercepat penyelesaian permasalahan teknis dan nonteknis dalam proses integrasi.
- d) Melakukan reprioritisasi program dan kegiatan sesuai dengan kebijakan efisiensi anggaran pemerintah dengan memfokuskan sumber daya pada kegiatan yang memberikan dampak terbesar terhadap percepatan integrasi sistem informasi kesehatan dan pencapaian target indikator kinerja.

j. Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan

Tabel 3. 27 Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	10%	10,53%	20%	13,16	30%	40%	50%

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan Indikator

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

3) Analisa Pencapaian

Berdasarkan hasil pengukuran indikator Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan menunjukkan capaian sebesar 13,16%. Secara kuantitatif, capaian tersebut merepresentasikan 5 provinsi (13,16% dari 38 provinsi) yang telah memenuhi kriteria kualitas data rutin yang baik.

4) Perbandingan Standar Nasional



Indikator Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan memiliki acuan nasional yang jelas, baik dalam bentuk target kinerja maupun standar penilaian kualitas data. Indikator ini merupakan bagian dari upaya penguatan tata kelola data kesehatan dan mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional dalam RPJMN 2025–2029. Penilaian kualitas data rutin dilakukan berdasarkan beberapa parameter, yaitu kelengkapan, konsistensi, dan keakuratan data. Berdasarkan standar penilaian yang digunakan, data dengan tingkat kelengkapan minimal 85% dikategorikan baik, sedangkan konsistensi internal antarwaktu dinilai baik apabila perubahan data berada dalam batas $\pm 33\%$. Keakuratan data juga dinilai berdasarkan keberadaan data outlier, dengan nilai lebih dari 3 standar deviasi dari rata-rata dikategorikan sebagai outlier ekstrem. Selain standar teknis tersebut, target cakupan provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik ditetapkan secara bertahap dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, yaitu sebesar 10% pada tahun 2025 dan meningkat hingga 50% pada tahun 2029. Pada tahun 2025, realisasi indikator mencapai 10,53%, lebih tinggi dibandingkan target sebesar 10%. Dengan demikian, indikator ini dapat dibandingkan dengan target nasional tahunan sekaligus mengacu pada standar teknis penilaian kualitas data yang telah ditetapkan untuk menentukan kategori kualitas data yang baik.

- 5) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target
 - a) Mengembangkan dashboard monitoring kualitas data sebagai sarana pemantauan capaian kualitas data setiap provinsi secara real time serta sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan.
 - b) Melaksanakan monitoring dan evaluasi kualitas data secara berkala terhadap indikator pembangunan kesehatan dengan mengukur aspek kelengkapan (completeness), ketepatan waktu (timeliness), konsistensi (consistency), validitas (validity), dan akurasi data yang dilaporkan oleh pemerintah daerah.
 - c) Melakukan pendampingan teknis, bimbingan teknis, dan sosialisasi kepada pengelola data di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan fasilitas pelayanan kesehatan mengenai tata kelola data, standar pelaporan, serta pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
 - d) Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas unit kerja untuk meningkatkan keselarasan definisi indikator, metode pengumpulan



data, serta mekanisme pelaporan sehingga menghasilkan data yang konsisten dan dapat dibandingkan antarwilayah.

6) Beberapa Faktor Penghambat Pencapaian Target

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

7) Faktor-Faktor yang Mendukung Keberhasilan Pencapaian Target

- a) Telah tersosialisasinya metode Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR) di Provinsi, Kabupaten/Kota hingga ke Puskesmas sehingga hal ini dinilai menjadi salah satu daya ungkit untuk ketercapaian indikator
- b) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi serta pemberian umpan balik (feedback) secara berkala terhadap kualitas data setiap provinsi, sehingga permasalahan yang ditemukan dapat segera ditindaklanjuti dan diperbaiki.
- c) Penguatan koordinasi lintas program, lintas unit kerja, dan lintas tingkat pemerintahan dalam harmonisasi definisi indikator, mekanisme pelaporan, serta penyelesaian permasalahan kualitas data, sehingga menghasilkan data pembangunan kesehatan yang lebih berkualitas dan dapat dipertanggungjawabkan.

8) Rencana Tindak Lanjut

- a) Penguatan literasi tentang kualitas data kepada unit kerja terkait
- b) Peningkatan kapasitas dan literasi data melalui kegiatan pendampingan dan pemantauan oleh unit kerja kepada provinsi dan satuan kerja terkait.
- c) Review dan Penyempurnaan mekanisme penilaian kualitas data
- d) Penguatan pengumpulan dan integrasi data melalui data warehouse serta penyempurnaan tampilan dan fungsi dashboard agar dapat digunakan secara optimal.
- e) Memperkuat koordinasi lintas program dan lintas unit kerja dalam penyelarasan definisi indikator, mekanisme pelaporan, serta pemanfaatan data

k. Nilai Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan

Tabel 3. 28 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Nilai Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	77	85,76	86	N/A	80	82	85

1) Definisi Operasional Indikator

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

2) Cara Perhitungan

Adapun cara perhitungan indikator kepuasan pengguna layanan kemenkes sebagai berikut:

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

3) Analisa Capaian

Hingga periode pelaporan, capaian indikator masih sebesar 0 (nol) karena pengukuran masih dalam tahap persiapan survei yaitu penyusunan kuesioner. Kondisi ini masih sesuai dengan rencana (on track), mengingat survei dijadwalkan berlangsung hingga Triwulan III. Karena indikator



diukur dalam bentuk indeks, nilai capaian baru dapat diperoleh setelah seluruh tahapan survei selesai dilaksanakan dan hasilnya diolah menjadi nilai indeks. Dengan demikian, belum adanya capaian pada periode ini tidak mencerminkan keterlambatan pelaksanaan, melainkan merupakan konsekuensi dari metode pengukuran indikator yang baru dapat dihitung pada akhir pelaksanaan survei.

4) Kegiatan-Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

progress pelaksanaan kegiatan sampai dengan bulan Juni adalah sebagai berikut:

- a) Januari: Tahap persiapan penyelenggaraan survei
- b) Februari: Tahap persiapan penyelenggaraan survei serta mengimbu unit kerja
- c) menindaklanjuti hasil Survei Kepuasan Pengguna Layanan TA 2025
- d) Maret-Mei: Proses pemetaan lokus Survei Kepuasan Pengguna Layanan TA 2026
- e) Juni: Kickoff Survei Kepuasan Pengguna Layanan TA 2026

5) Beberapa Faktor yang Menghambat Pencapaian Target

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

- a) Perbedaan kualitas pelayanan di masing-masing unit pemberi layanan
- b) Ketidaksesuaian kriteria responden yang mengisi survei
- c) Pemahaman responden terhadap pemberi layanan

6) Faktor-Faktor yang Mendukung Keberhasilan Target

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

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

7) Pemecahan Masalah

- a) Penyampaian laporan hasil survei tahun sebelumnya beserta analisa perbaikan layanan kepada unit utama
- b) Penyesuaian data sampel responden oleh enumerator sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan

8) Rencana Tindak Lanjut

Sejalan dengan hasil analisis atas capaian indikator kinerja, rencana



tindak lanjut berikut disusun untuk mengatasi permasalahan yang teridentifikasi serta menjaga keberlanjutan peningkatan kinerja sebagai berikut:

- a) Monitoring tindak lanjut rekomendasi hasil survei kepuasan pengguna layanan
 - b) Evaluasi berkala pelaksanaan teknis survei untuk diaplikasikan pada survei di tahun berikutnya
- 9) Perbandingan dengan Standar Nasional

Pengukuran Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan Tahun 2025 dilaksanakan dengan mengacu pada standar nasional sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 beserta perubahannya tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Standar ini menjadi acuan utama dalam penetapan definisi operasional, metodologi survei, instrumen pengukuran, serta skala penilaian yang digunakan. Penilaian dilakukan terhadap sepuluh aspek layanan yang mencerminkan dimensi utama kualitas pelayanan publik, dengan menggunakan skala sikap 1 sampai dengan 4 yang menggambarkan tingkat kepuasan pengguna layanan secara terukur dan seragam.

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

I. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan

Tabel 3. 29 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	92,35 nilai	76,40	92,75 Nilai	55,88	92,75 nilai	92,95 nilai	93,15 nilai

1) Definisi Operasional

Besarnya Nilai Kinerja Anggaran diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi eMonev Kementerian Keuangan, yang terdiri dari: Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan capaian ISS-agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Hasil Kinerja

Nilai Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan pada semester I tahun 2026 sebesar 55,88 dengan target 92,75 atau 60,25% capaian realisasi dibanding target tahun 2026. Capaian Nilai Kinerja Anggaran tersebut diambil dari aplikasi Monev Kemenkeu pada tanggal 10 Juli 2026.

Monitoring / Nilai Kinerja Anggaran KL

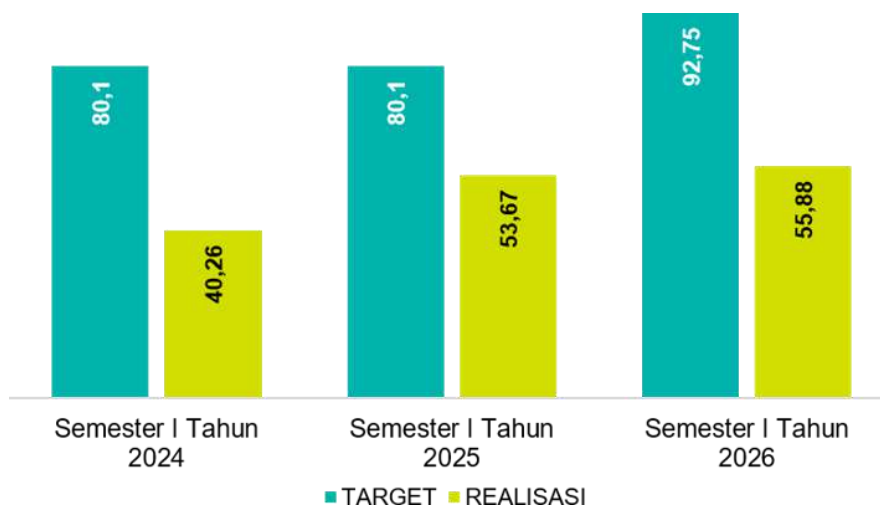
Download Excel

Tampilkan 25 entri

Cari:

No.	Kode Kementerian/Lembaga	Kementerian Lembaga	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1	004	KEMENTERIAN KESEHATAN	17,05	94,71	55,88

Gambar 3. 4 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan



Gambar 3. 5 Perbandingan Capaian NKA Kementerian Kesehatan

4) Permasalahan

- Capaian IKP dan ISS baru dapat diinput pada bulan Januari - Februari 2027.
- Capaian RO final baru dilaporkan pada bulan Januari 2027 dan mayoritas realisasi volume RO Satker belum mencapai target volume pada periode semester I tahun 2026, sehingga menyebabkan nilai efektivitas dan efisiensi di level Satker dan Eselon I masih rendah.

5) Rencana Tindak Lanjut

- Percepatan assessment RO (Unit utama-Roren-DJA) pada E Monev Bappenas pasca revisi informasi kinerja.
- Kordinasi dengan Biro Keuangan dan BMN untuk percepatan pengisaian capaian RO pada Sakti Modul Komitmen.
- Melakukan monev secara berjenjang terhadap capaian RO dan Indikator kinerja.

6) Faktor Pendukung

Melakukan monitoring capaian indikator kinerja dan capaian RO setiap triwulan.

m. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes

Tabel 3. 30 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes

Indikator Kinerja Program (IKP)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,86 indeks	0,95	0,87	N/A	0,88 indeks	0,89 indeks	0,90 indeks

1) Definisi Operasional

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

2) Cara Perhitungan

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

3) Analisa Pencapaian

Sebagai informasi pembandingan, hasil penilaian mandiri penerapan sistem merit Kemenkes Tahun 2025 mencapai 392,5 dengan kategori Sangat Baik, yang apabila dikonversi ke dalam indeks menjadi 0,95. Nilai tersebut menunjukkan bahwa capaian tahun sebelumnya telah berada pada rentang predikat tinggi. Namun demikian, nilai Tahun 2025 tidak digunakan sebagai capaian Tahun 2026, melainkan menjadi baseline dan bahan perbaikan dalam pelaksanaan penilaian tahun berjalan. Berdasarkan target jangka menengah Renstra Kementerian Kesehatan, target Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes meningkat secara bertahap, yaitu 0,87 pada 2026, 0,88 pada 2027, 0,89 pada 2028, dan 0,90 pada 2029.

4) Perbandingan Realisasi dengan Standar Nasional

Dalam RPJMN, Indeks Sistem Merit ASN ditetapkan sebagai salah satu indikator nasional dengan target 0,61 pada tahun 2025 dan 0,65 pada tahun 2029. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes belum dapat dibandingkan secara langsung dengan target nasional karena realisasi tahun berjalan masih N/A.

Namun, apabila dilihat dari hasil penilaian tahun sebelumnya sebagai gambaran posisi awal, Indeks Sistem Merit Kemenkes Tahun 2025 sebesar 0,95 berada di atas target nasional tahun 2025 maupun target nasional tahun 2029. Hal ini menunjukkan bahwa secara historis penerapan sistem merit di Kementerian Kesehatan telah memiliki modal kinerja yang kuat. Tantangan pada Tahun 2026 adalah memastikan bahwa pencapaian tersebut dapat dipertahankan dan disesuaikan dengan instrumen penilaian baru berdasarkan PermenPAN RB Nomor 19 Tahun 2025.

5) Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Atau pun Kegagalan

Untuk mendukung pencapaian target Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes, telah dilakukan beberapa kegiatan penting, antara lain pembentukan Tim Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit, penyusunan rencana aksi pelaksanaan sistem merit, serta keikutsertaan dalam Coaching Clinic dan Evaluasi Implementasi Sistem Merit Nasional yang diselenggarakan oleh Kementerian PANRB pada 3 Juni 2026. Tim Sekretariat berperan dalam melakukan monitoring dan evaluasi progres rencana tindak lanjut pada setiap aspek sistem merit secara berkala.



Gambar 3. 6 Dokumentasi kegiatan dalam rangka pencapaian indikator



Selain itu, telah dilakukan pembahasan awal bersama Tim Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit Kemenkes dan koordinasi dengan Kementerian PANRB/BKN terkait mekanisme penilaian terbaru. Kegiatan tersebut menjadi penting karena penilaian sistem merit Tahun 2026 tidak hanya menilai kelengkapan dokumen, tetapi juga kualitas implementasi pada aspek perencanaan kebutuhan ASN, manajemen talenta, pengelolaan kinerja, pengembangan kompetensi, budaya kerja, penghargaan, disiplin, serta digitalisasi manajemen ASN.

6) Faktor Penghambat Dalam Mencapai Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes belum dapat disajikan atau masih berstatus N/A. Kondisi ini terjadi karena proses evaluasi dan penilaian sistem merit Tahun 2026 masih berada pada tahap penyesuaian terhadap kebijakan dan instrumen penilaian terbaru. Terbitnya PermenPAN RB Nomor 19 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Sistem Merit dalam Manajemen ASN membawa perubahan terhadap mekanisme penilaian, termasuk penyesuaian penilaian mandiri, kertas kerja evaluasi, pemenuhan data dukung, serta proses verifikasi oleh instansi pembina.

Meskipun belum terdapat angka capaian pada Semester I, pelaksanaan sistem merit tetap berjalan melalui berbagai tahapan persiapan dan penguatan. Biro Organisasi dan SDM telah membentuk Tim Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit, menyusun rencana aksi, melakukan pembahasan awal, serta mengikuti coaching clinic dan evaluasi implementasi sistem merit nasional yang diselenggarakan oleh Kementerian PANRB. Langkah tersebut menjadi bagian dari upaya memastikan bahwa pemenuhan delapan aspek sistem merit, survei kepuasan dan keterikatan pegawai, serta faktor koreksi sistem merit dapat disiapkan secara lebih baik.

Dengan demikian, belum tersedianya capaian Semester I Tahun 2026 bukan menggambarkan rendahnya pelaksanaan sistem merit, melainkan menunjukkan bahwa indikator masih berada dalam fase persiapan penilaian dan penyesuaian terhadap regulasi baru. Faktor pendukung yang perlu terus diperkuat meliputi komitmen pimpinan, ketersediaan data dan sistem informasi kepegawaian, dukungan SDM pengelola, serta koordinasi lintas unit. Adapun kendala utama yang masih dihadapi adalah belum optimalnya pemahaman terhadap data dukung pada delapan aspek maturitas dan masih perlunya penyelarasan teknis



atas penerapan PermenPANRB Nomor 19 Tahun 2025 agar hasil penilaian Tahun 2026 dapat dicapai secara optimal.

7) Rencana Tindak Lanjut

Upaya dan tindak lanjut pada semester berikutnya dalam pencapaian indikator Sistem Merit adalah sebagai berikut:

- a) Mempercepat penyesuaian pelaksanaan sistem merit dengan PermenPANRB Nomor 19 Tahun 2025.
- b) Menyelaraskan kertas kerja evaluasi, data dukung, dan mekanisme penilaian sesuai ketentuan terbaru.
- c) Memperkuat koordinasi dengan Kementerian PANRB dan BKN untuk memastikan proses penilaian berjalan sesuai regulasi.
- d) Melakukan pemetaan data dukung pada delapan aspek sistem merit.
- e) Mengoptimalkan peran Tim Sekretariat Evaluasi Penerapan Sistem Merit dalam pengawalan dan pemantauan pelaksanaan rencana aksi.
- f) Melaksanakan monitoring berkala terhadap progres rencana aksi sistem merit.
- g) Memberikan pendampingan kepada unit kerja dalam pemenuhan data dukung dan bukti implementasi.
- h) Memperkuat pelaksanaan manajemen talenta, pengembangan kompetensi, pengelolaan kinerja, serta promosi dan mutasi berbasis kompetensi.
- i) Mengakselerasi digitalisasi manajemen ASN untuk mendukung pengelolaan data dan proses kepegawaian yang lebih efektif.
- j) Menguatkan budaya kerja, pengawasan, dan penerapan prinsip merit secara konsisten di seluruh unit kerja.
- k) Menyiapkan seluruh data, dokumen, dan bukti implementasi agar Kementerian Kesehatan dapat mempertahankan capaian historis yang baik dan mencapai target predikat Tinggi pada penilaian Tahun 2026.

3. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

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

Tabel 3. 31 Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Semester I 2026

Indikator Kinerja Program	Alokasi Anggaran	Realisasi Anggaran	%
IKP 18.1 Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	2.205.955.000	670.052.592	30,37%
IKP 19.1 Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	86.823.000	70.203.788	80,86%
IKP 19.2 Presentase 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%
IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	9.090.065.971,00	3.279.945.326,00	36,08%
IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	12.522.286.029,00	6.527.660.745,00	52,13%
IKP 26.1 Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	1.130.531.000,00	26.946.290,00	2,38%
IKP 29.1 Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	167.051.235.000,00	65.258.215.542,00	39,067
IKP 30.1 Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	77.082.600.000,00	24.905.027.000,00	32,3%
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	9.542.529.000,00	4.659.767.212,00	48,83%
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	66.146.858.000,00	22.191.199.252,00	33,55

IKP 33.3 indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	2.959.176.000	240.392.768	8,12
---	---------------	-------------	------

4. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal

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

Tabel 3. 32 Efisiensi Penggunaan Anggaran IKP Sekretariat Jenderal Semester I 2026

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasi capaian Kinerja	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
Program: Sumber Daya Kesehatan			
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan dalam mencapai UHC			
1. Persentase belanja kesehatan out of pocket masyarakat berpengeluaran 40% terbawah	107,32%	30,37%	76,95%
2. Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerjasama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)	0%	80,86%	-80,86%
3. Presentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan	100.29%	41,15%	59%
Sasaran Program Meningkatnya kecukupan pendanaan kesehatan yang berkeadilan dan berkelanjutan			
4. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik	102,00%	19,03%	83%
5. Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non publik	300%	75,67%	225%
Program: Dukungan Manajemen			
Sasaran Program: Meningkatnya keselarasan perencanaan pusat dan daerah			

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasi capaian Kinerja	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
6. Persentase Provinsi dan kab/kota yang sudah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah	63,73	2,38	61,35
Sasaran Program: Meningkatnya pemanfaatan teknologi informasi			
7. Persentase sistem informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN	90,31%	39,06%	51,25%
8. Persentase Provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan	65,8%	32,3%	33,5%
Sasaran Program: Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan			
9. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	N/A	48,83	N/A
10. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	60,25	33,55	26,70
11. Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	N/A	8,12%,	N/A
Program: Sistem Ketahanan Kesehatan			
Sasaran Program: Menguatnya kapasitas sistem ketahanan kesehatan untuk menghadapi ancaman kesehatan			
12. Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu	70,68	36,08	34,6

Uraian Program/Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP)	% Realisasai capaian Kinerja	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
13. Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	66,67	52,13	14,54

Dalam pencapaian Indikator Kinerja Program Semester I Tahun 2026 di lingkungan Sekretariat Jenderal sesuai tabel tersebut di atas diperoleh gambaran sebagai berikut:

- 1) **Persentase belanja kesehatan *out of pocket* masyarakat berpengeluaran 40% terbawah** mencapai realisasi kinerja sebesar **107,32%** dengan realisasi anggaran **30,37%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **76,95%**. Capaian ini menunjukkan bahwa upaya menekan beban pengeluaran kesehatan masyarakat berpenghasilan rendah telah melampaui target dengan penggunaan anggaran yang sangat efisien.
- 2) **Jumlah masyarakat yang memiliki polis kerja sama antara penyelenggara jaminan (KAPJ)** belum menunjukkan capaian kinerja (**0%**) dengan realisasi anggaran sebesar **80,86%**, sehingga terjadi inefisiensi sebesar **-80,86%**. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar anggaran telah digunakan, target indikator belum tercapai sehingga diperlukan evaluasi terhadap strategi pelaksanaan, mekanisme kemitraan, dan faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian indikator tersebut.
- 3) **Persentase masyarakat miskin dan kurang mampu yang dibayarkan bantuan iuran jaminan kesehatan** mencapai realisasi kinerja sebesar **100,29%** dengan realisasi anggaran **41,15%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **59,14%**. Capaian tersebut menunjukkan bahwa program bantuan iuran jaminan kesehatan telah berjalan secara optimal dengan pemanfaatan anggaran yang efisien.
- 4) **Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor publik** mencapai realisasi kinerja sebesar **102,00%** dengan realisasi anggaran **19,03%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **82,97%**. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan belanja kesehatan dari sektor publik telah melampaui target dengan tingkat efisiensi anggaran yang sangat tinggi.

- 
- 5) **Persentase pertumbuhan belanja kesehatan dari sektor non-publik** mencatat realisasi kinerja sebesar **300%** dengan realisasi anggaran **75,67%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **224,33%**. Capaian ini menunjukkan adanya peningkatan kontribusi sektor non-publik yang jauh melampaui target dengan penggunaan anggaran yang tetap efisien.
 - 6) **Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang telah mengintegrasikan indikator prioritas nasional kesehatan dalam dokumen perencanaan daerah** mencapai realisasi kinerja sebesar **63,73%** dengan realisasi anggaran **2,38%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **61,35%**. Meskipun realisasi kinerja belum mencapai target, penggunaan anggaran yang masih sangat rendah menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan masih akan terus berproses pada semester berikutnya.
 - 7) **Persentase sistem informasi kesehatan yang telah terintegrasi dalam SIKN** mencapai realisasi kinerja sebesar **90,31%** dengan realisasi anggaran **39,06%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **51,25%**. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses integrasi sistem informasi kesehatan telah berjalan cukup baik dengan pemanfaatan anggaran yang efisien.
 - 8) **Persentase provinsi yang memiliki kualitas data rutin yang baik untuk indikator pembangunan kesehatan** mencapai realisasi kinerja sebesar **65,80%** dengan realisasi anggaran **32,30%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **33,50%**. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas data kesehatan daerah masih perlu terus ditingkatkan, meskipun pelaksanaannya telah didukung dengan penggunaan anggaran yang efisien.
 - 9) **Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kementerian Kesehatan** belum dapat diukur (**N/A**) karena pengukuran indikator belum dilaksanakan, sementara realisasi anggaran telah mencapai **48,83%**. Oleh karena itu, tingkat efisiensi belum dapat dihitung dan capaian indikator akan diketahui setelah hasil survei tersedia pada akhir periode pelaporan.
 - 10) **Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan** mencapai realisasi kinerja sebesar **60,25%** dengan realisasi anggaran **33,55%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **26,70%**. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kinerja anggaran masih akan terus meningkat seiring dengan optimalisasi penyerapan anggaran dan penyelesaian pelaksanaan kegiatan hingga akhir tahun.
 - 11) **Indeks Penerapan Sistem Merit Kementerian Kesehatan** belum dapat diukur (**N/A**) dengan realisasi anggaran sebesar **8,12%**, sehingga tingkat efisiensi belum dapat dihitung. Capaian indikator ini masih menunggu hasil evaluasi sesuai jadwal penilaian sistem merit oleh instansi yang berwenang.

- 12) **Persentase kabupaten/kota yang mampu melakukan penanggulangan krisis kesehatan dan penanggulangan gawat darurat terpadu** mencapai realisasi kinerja sebesar **70,68%** dengan realisasi anggaran **36,08%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **34,60%**. Hal ini menunjukkan bahwa penguatan kapasitas daerah dalam menghadapi kedaruratan kesehatan terus mengalami kemajuan dan diperkirakan akan meningkat pada semester berikutnya.
- 13) **Persentase kabupaten/kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan kemampuan penanganan kegawatdaruratan terpadu** mencapai realisasi kinerja sebesar **66,67%** dengan realisasi anggaran **52,13%**, sehingga menghasilkan efisiensi sebesar **14,54%**. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pengembangan pusat pelayanan keselamatan terpadu terus berjalan dengan pemanfaatan anggaran yang cukup efisien, meskipun masih memerlukan percepatan untuk mencapai target akhir tahun

5. Capaian Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal Sesuai Dengan Perjanjian Kinerja 2026

Tabel 3. 33 Capaian Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai Perjanjian Kinerja 2026

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja <i>Mandatory</i>	Target 2026	Capaian 2026	% Capaian
Meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	83	85,04	102,46%
	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,95 nilai	54,47 nilai	59,73%
	Indeks Integritas Sekretariat Jenderal	80 Indeks	N/A	N/A
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95,85%	95,52%	99,66%

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2026, Indikator Kinerja *Mandatory* Sekretariat Jenderal menunjukkan capaian yang bervariasi. Dari 4 (empat) indikator *mandatory*, 1 (satu) indikator telah melampaui target, 2 (dua) indikator masih dalam proses pencapaian hingga akhir tahun, dan 1 (satu) indikator belum dapat diukur karena menunggu hasil survei nasional.

Pada sasaran Meningkatkan Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan, Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal telah mencapai 85,04 dari

target 83, atau sebesar 102,46%, yang menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di lingkungan Sekretariat Jenderal telah berjalan dengan baik dan melampaui target yang ditetapkan.

Sementara itu, Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal sampai dengan Semester I Tahun 2026 mencapai 54,47 dari target 92,95, atau sebesar 59,73%. Capaian tersebut masih bersifat sementara karena komponen penilaian Nilai Kinerja Anggaran merupakan akumulasi pelaksanaan kinerja anggaran selama satu tahun anggaran, sehingga diproyeksikan akan terus meningkat seiring dengan optimalisasi pelaksanaan anggaran dan pelaporan kinerja pada semester berikutnya.

Selanjutnya, Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal mencapai 95,52% dari target 95,85%, atau sebesar 99,66%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK telah berjalan dengan baik dan hampir seluruh target telah terpenuhi, dengan penyelesaian rekomendasi yang masih berproses pada Semester II Tahun 2026.

Adapun Indeks Integritas Sekretariat Jenderal belum dapat disajikan pada Semester I Tahun 2026 karena hasil pengukuran masih menunggu pelaksanaan Survei Penilaian Integritas (SPI) yang diselenggarakan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dan akan dipublikasikan pada akhir tahun.

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

a. Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal

Tabel 3. 34 Capaian IKM Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal

Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> (IKM)	2025		2026	
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	-	90,70	83	85,04

1) Definisi Operasional

Nilai implementasi SAKIP terdiri dari:

- Perencanaan kinerja (jangka panjang, jangka menengah dan jangka pendek), termasuk penerapan anggaran berbasis kinerja,
- Pengukuran kinerja, termasuk monitoring pengelolaan data kinerja
- Pelaporan kinerja
- Evaluasi akuntabilitas kinerja internal

- e) Evaluasi SAKIP level unit kerja dilaksanakan oleh APIP.
- 2) Cara Perhitungan
- Berdasarkan Permenpan RB Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dengan bobot:
- a) Perencanaan Kinerja (30%)
 - b) Pengukuran Kinerja (30%)
 - c) Pelaporan Kinerja (15%)
 - d) Evaluasi Kinerja (25%)

3) Analisis Capaian

Nilai Evaluasi Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah Sekretariat Jenderal merupakan Indikator Kinerja Mandatori yang terdapat dalam Perjanjian Kinerja Biro Umum. Dalam rangka memperoleh capaian nilai SAKIP Sekretariat Jenderal telah dilaksanakan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada Unit Utama Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025 (periode 01 Januari s/d 31 Desember 2025) pada tanggal 28 April 2026 sampai dengan 30 April 2026.

Hasil Evaluasi pada Sekretariat Jenderal tahun 2025 memperoleh nilai sebesar 85,04 (Baik), dengan rincian sebagai berikut:

- a) Evaluasi atas Perencanaan Kinerja
Hasil evaluasi atas Perencanaan Kinerja dengan nilai 25,33
- b) Evaluasi atas Pengukuran Kinerja.
Hasil evaluasi atas Pengukuran Kinerja dengan nilai 26,40
- c) Evaluasi atas Pelaporan Kinerja
Hasil evaluasi atas Pelaporan Kinerja sebesar 12,88
- d) Evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Internal
Hasil evaluasi atas Akuntabilitas Kinerja Internal sebesar 20,44

Dengan demikian persentase capaian kinerja Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal telah mencapai 102,45 atau telah melampaui target.

b. Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal

Tabel 3. 35 Capaian IKM Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal

Indikator Kinerja Mandatory (IKM)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,35	92,72	92,95	54,47	92,75	92,95	93,15

1) Definisi Operasional

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

- a) Kinerja atas perencanaan anggaran diukur berdasarkan efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran. Efektivitas diukur berdasarkan agregasi capaian IKP dan agregasi capaian RO, sedangkan efisiensi diukur berdasarkan Agregasi capaian RO dengan mengacu pada ketentuan terkait Standar Biaya yang meliputi: penggunaan SBK; dan/atau efisiensi SBK
- b) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran diukur menggunakan instrumen Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA), terdiri atas revisi DIPA, deviasi halaman III DIPA, penyerapan anggaran, belanja kontraktual, penyelesaian tagihan, pengelolaan Uang Persediaan dan Tambahan Uang Persediaan (UP dan TUP), dispensasi Surat Perintah Membayar (SPM); dan capaian output.

*Nilai IKPA Satker BLU tidak dilakukan agregasi ke level Unit Eselon I.

2) Cara Perhitungan

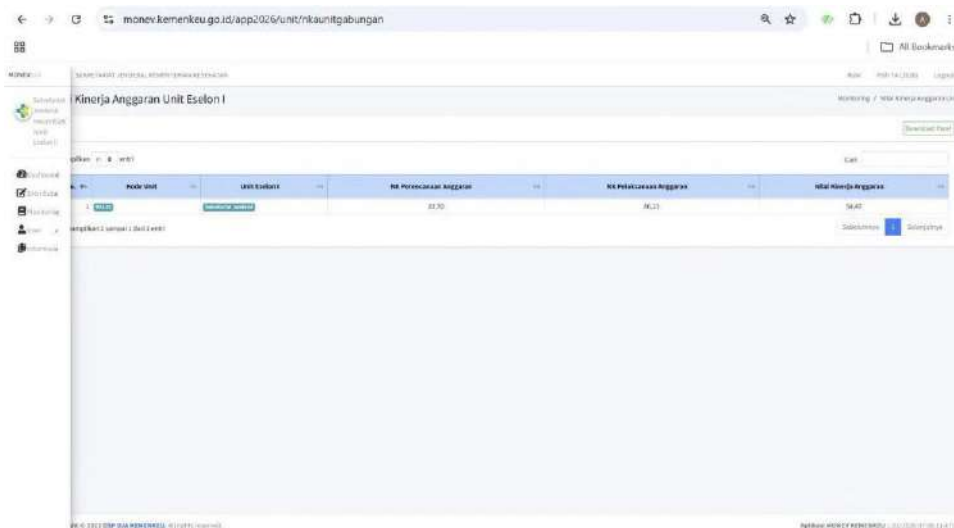
50 % Nilai Kinerja atas Perencanaan Penganggaran (yang terdiri 75% efektivitas + 25% efisiensi) ditambah 50% Nilai Indikator Pelaksanaan Anggaran (sesuai dengan perhitungan IKPA)

3) Analisa Pencapaian

Indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) merupakan indikator yang diamanatkan kepada Biro Umum sebagai Sekretariat dari Unit Utama Sekretariat Jenderal sesuai dengan surat Sekretaris Jenderal Nomor PR.01.01/A/2477/2025 tanggal 8 Juli 2025 hal Penyampaian Indikator Mandatory pada Program Dukungan Manajemen Pelaksana.

Hal tersebut sejalan dengan salah satu fungsi Biro Umum yang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2024 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan yaitu koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran di lingkungan Sekretariat Jenderal

Capaian Indikator Nilai Kinerja Anggaran pada Tahun 2026 per tanggal 6 Juli 2026 adalah sebesar 54,47 dari target sebesar 92,75. Dengan demikian, Indikator tersebut memiliki progress capaian 58,72%.



Gambar 3. 7 Dashboard NKA Sekretariat Jenderal

Nilai Kinerja Anggaran sebesar 54,47 terdiri dari 2 komponen yaitu:

- 1) Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran yang terdiri dari berbagai komponen berikut:
 - a) Efektivitas Capaian Indikator Kinerja Program dengan nilai 0
 - b) Efektivitas Capaian Rincian Output dengan nilai 20,35
 - c) Efisiensi aspek penggunaan Standar Biaya Keluaran dengan nilai 25,42
 - d) Efisiensi terhadap efisiensi dari Standar Biaya Keluaran dengan nilai 73,33 Kemudian dilakukan kalkulasi perhitungan oleh sistem pada e-monev Kemenkeu dengan nilai kinerja perencanaan anggaran senilai 22,70;
- 2) Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran yang terdiri dari berbagai komponen berikut:
 - a) Aspek Kualitas Perencanaan Anggaran dengan nilai 100 yang terdiri dari penilaian terhadap komponen berikut:
 - Revisi DIPA
 - Deviasi Halaman III DIPA
 - b) Aspek Kualitas Pelaksanaan Anggaran dengan nilai 99,44 yang terdiri dari penilaian terhadap komponen berikut:
 - Penyerapan Anggaran
 - Belanja Kontraktual
 - Penyelesaian Tagihan
 - Pengelolaan Uang Persediaan (UP) dan Tambahan Uang Persediaan (TUP)
 - c) Aspek Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran dengan nilai

46,39 yang terdiri dari penilaian Capaian Output

Kemudian dilakukan kalkulasi perhitungan oleh sistem pada e-monev Kemenkeu dengan nilai kinerja pelaksanaan anggaran senilai 54,47;

Adapun nilai kinerja anggaran Sekretariat Jenderal pada tahun 2026 merupakan rekapitulasi dari Satuan Kerja Sekretariat Jenderal dan 7 (tujuh) Unit Pelaksana Teknis Bidang Pelatihan Kesehatan, dengan detail nilai kinerja anggaran pada setiap Satuan Kerja sebagai berikut:

Tabel 3. 36 Nilai Kinerja Anggaran Satuan Kerja di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2026

No	Satuan Kerja	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1	Kantor Pusat Sekretariat Jenderal	21,67	74,44	48,06
2	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta	28,63	96,96	62,80
3	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto	4,24	92,68	48,46
4	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar	32,03	96,84	64,44
5	Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	36,80	99,72	68,26
6	Balai Pelatihan Kesehatan Semarang	55,21	98,71	76,96
7	Balai Pelatihan Kesehatan Batam	35,73	98,75	67,24
8	Balai Pelatihan Kesehatan Mataram	34,77	99,90	67,34

c. Indeks Integritas Sekretariat Jenderal

Tabel 3. 37 Capaian IKM Indeks Integritas Sekretariat Jenderal

Indikator Kinerja <i>Mandatory</i> (IKM)	2025		2026	
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I
Indek Integritas Sekretariat Jenderal	-	-	80 indeks	N/A

1) Definisi Operasional

Indeks Integritas adalah nilai komposit dari hasil survei penilaian integritas berdasarkan pedoman Survei Penilaian Integritas (SPI) yang diterbitkan KPK yang dilakukan terhadap Unit Eselon I Kementerian Kesehatan RI untuk memetakan dan memonitor risiko korupsi

2) Cara Perhitungan

Hasil Survei Penilaian Integritas oleh Tim Pelaksana SPI secara swakelola dan/atau oleh Direktorat Monitoring Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK)

3) Analisis Capaian

Indikator ini merupakan indikator mandatory yang merupakan turunan dari nilai indeks integritas organisasi. Hingga laporan ini dibuat, hasil survei penilaian integritas Sekretariat Jenderal seluruhnya masih dalam proses penyelesaian, sehingga capaian pada saat laporan ini dibuat masih belum dapat diperoleh atau N/A. Namun dalam rangka upaya untuk mendapatkan nilai rencana hasil survei penilaian integritas tersebut, Biro Umum telah berkoordinasi dengan Sekretariat Inspektorat Jenderal selaku pengampu indikator ini serta melakukan inventarisasi rekomendasi yang harus ditindaklanjuti.

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

Tabel 3. 38 Capaian IKM Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal

Indikator Kinerja Mandatory (IKM)	2025		2026		Target		
	Target	Capaian	Target	Capaian Semester I	2027	2028	2029
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95%	95,84	95%	95,85%	95,85%	95,85%	95,85%

1) Definisi Operasional

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal dan telah dimonitor APIP capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap

2) Cara Perhitungan

Jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Sekretariat Jenderal dikali 100%

3) Analisis Capaian

Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal merupakan ukuran kinerja yang

digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan dan komitmen Sekretariat Jenderal dalam menindaklanjuti rekomendasi yang disampaikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK). Indikator ini mencerminkan efektivitas pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan, sekaligus menjadi cerminan kualitas tata kelola, akuntabilitas, serta penguatan sistem pengendalian intern di lingkungan Sekretariat Jenderal.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal dihitung dengan jumlah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal pada hasil monitoring tahun berjalan yang telah dinyatakan lengkap dibagi jumlah total rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di Sekretariat Jenderal dikali 100%. Berdasarkan paparan monitoring tindak lanjut laporan hasil pemeriksaan BPK, Itjen, dan BPKP oleh Inspektorat II Kementerian Kesehatan, disampaikan bahwa capaian Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal sebagai berikut:

Tabel 3. 39 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal Semester I TA 2026

Saldo Tahun 2005 s.d. 2026			Tindak Lanjut			Saldo Akhir			%
LHP	Temuan	Saran	LHP	Temuan	Saran	LHP	Temuan	Saran	
92	461	962	88	441	907	14	42	56	94,28%

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian Indikator Kinerja Mandatory Sekretariat Jenderal menunjukkan perkembangan yang positif meskipun sebagian indikator masih merupakan capaian sementara. Dari 4 (empat) indikator mandatory, 1 (satu) indikator telah melampaui target, 2 (dua) indikator masih dalam proses pencapaian hingga akhir tahun anggaran, dan 1 (satu) indikator belum dapat diukur karena masih menunggu hasil Survei Penilaian Integritas (SPI) oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK).

1. Pada sasaran meningkatnya tata kelola organisasi dan pengendalian intern Kementerian Kesehatan, indikator Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal berhasil melampaui target dengan capaian 85,04 dari target 83, atau sebesar 102,46%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Sekretariat Jenderal telah



berjalan secara optimal, didukung oleh peningkatan kualitas pada aspek perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi akuntabilitas kinerja internal.

2. Pada indikator Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal, capaian Semester I Tahun 2026 mencapai 54,47 dari target 92,95, atau sebesar 59,73%. Capaian ini masih bersifat sementara karena penilaian Nilai Kinerja Anggaran merupakan akumulasi pelaksanaan anggaran selama satu tahun anggaran. Nilai tersebut dipengaruhi oleh komponen kinerja perencanaan anggaran dan kinerja pelaksanaan anggaran yang akan terus meningkat seiring optimalisasi pelaksanaan anggaran, penyerapan, serta pelaporan kinerja hingga akhir tahun.
3. Pada indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal, capaian mencapai 95,52% dari target 95,85%, atau sebesar 99,66%. Capaian ini menunjukkan bahwa proses tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan BPK telah berjalan dengan sangat baik. Sebagian besar rekomendasi telah dinyatakan tuntas, sementara rekomendasi yang masih tersisa terus diselesaikan melalui koordinasi dan pemantauan bersama Inspektorat sehingga diharapkan target dapat tercapai sepenuhnya pada akhir tahun.
4. Pada indikator Indeks Integritas Sekretariat Jenderal, capaian Semester I Tahun 2026 belum dapat diukur (N/A) karena masih menunggu hasil Survei Penilaian Integritas (SPI) yang diselenggarakan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK). Meskipun demikian, berbagai upaya persiapan telah dilakukan melalui koordinasi dengan Sekretariat Inspektorat Jenderal sebagai pengampu indikator serta inventarisasi dan tindak lanjut atas rekomendasi yang mendukung peningkatan nilai integritas organisasi.

Secara keseluruhan, capaian Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa pelaksanaan tata kelola organisasi dan pengendalian intern Sekretariat Jenderal telah berada pada jalur yang baik. Keberhasilan melampaui target pada indikator Nilai SAKIP serta hampir tercapainya target tindak lanjut rekomendasi BPK menjadi indikator positif terhadap penguatan akuntabilitas dan tata kelola organisasi. Sementara itu, indikator yang masih dalam proses maupun yang belum dapat diukur diproyeksikan akan mengalami peningkatan seiring berjalannya pelaksanaan program dan tersedianya hasil pengukuran pada akhir tahun.

7. Analisis Capaian Target Indikator Kinerja *Direktif* Sekretariat Jenderal

Indikator Kinerja Direktif (IKD) Sekretariat Jenderal Tahun 2026 merupakan

indikator kinerja yang ditetapkan berdasarkan arahan atau instruksi khusus untuk dilaksanakan pada tahun berjalan. Oleh karena itu, IKD bersifat spesifik sesuai dengan prioritas dan kebijakan pada tahun 2026, sehingga capaian kinerjanya tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan tahun sebelumnya maupun tahun berikutnya. Penilaian IKD dilakukan berdasarkan kesesuaian antara target dan realisasi kinerja pada tahun 2026.

- a. Konsep Sistem Manajemen Talenta Kemenkes (termasuk pengisian jabatan, kenaikan pangkat dan tour of duty) selesai pada 14 April 2026 dan mulai diimplementasikan pada 30 Juni 2026

Tabel 3. 40 IKD Konsep Sistem Manajemen Talenta Kemenkes

Indikator Kinerja <i>Direktif</i> (IKD)	2026	
	Target	Capaian Semester I
Konsep Sistem Manajemen Talenta Kemenkes (termasuk pengisian jabatan, kenaikan pangkat dan tour of duty) selesai pada 14 April 2026 dan mulai diimplementasikan pada 30 Juni 2026	100%	100%

1) Definisi Operasional

Persentase ketercapaian penyusunan dan implementasi awal Konsep Sistem Manajemen Talenta Kemenkes yang mencakup pengisian jabatan, kenaikan pangkat, dan tour of duty, dengan dua milestone utama yaitu selesainya konsep paling lambat 14 April 2026 dan dimulainya implementasi paling lambat 30 Juni 2026

2) Cara Perhitungan

Persentase capaian = $(\text{jumlah milestone yang tercapai} \div 2) \times 100\%$

Kriteria capaian:

100% apabila konsep selesai paling lambat 14 April 2026 dan implementasi dimulai paling lambat 30 Juni 2026.

3) Analisis Capaian

Analisis capaian kinerja pada sasaran ini difokuskan pada upaya penguatan sistem manajemen karier Aparatur Sipil Negara (ASN) yang dilaksanakan secara terintegrasi, transparan, dan berbasis sistem merit. Berbagai kegiatan yang dilaksanakan diarahkan untuk mendukung pengembangan karier pegawai sesuai kualifikasi, kompetensi, kinerja, potensi, dan kebutuhan organisasi, sekaligus memperkuat manajemen talenta serta rencana suksesi kepemimpinan. Selain itu, dilakukan

penyempurnaan kebijakan dan proses bisnis layanan Kenaikan Jenjang Karier Pegawai (KJKP), pengembangan sistem informasi pendukung, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan guna memastikan efektivitas implementasi manajemen karier. Adapun analisis capaian kinerja disusun berdasarkan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

- a) Menyusun konsep/pedoman manajemen karier yang mencakup pengembangan karier, kompetensi, pola karier, promosi, mutasi, manajemen talenta, rencana suksesi, dan sistem informasi SDM.
 - b) Mengintegrasikan manajemen talenta dengan sistem merit, sehingga pengembangan karier pegawai dilakukan berdasarkan kualifikasi, kompetensi, kinerja, potensi, dan kebutuhan organisasi.
 - c) Menerapkan promosi, mutasi, dan rotasi berbasis zona kerja serta kebutuhan organisasi.
 - d) Mengembangkan karier pegawai kategori high potential melalui rotasi, promosi, dan pengembangan kompetensi.
 - e) Memperkuat rencana suksesi dan kaderisasi kepemimpinan untuk memenuhi kebutuhan jabatan strategis.
 - f) Menyempurnakan kebijakan dan proses bisnis layanan KJKP Jabatan Fungsional bersama CuTO dan Tim ASTRA.
 - g) Mengembangkan sistem/aplikasi pendukung KJKP berdasarkan hasil koordinasi Biro Organisasi dan SDM, CuTO, dan Tim ASTRA.
 - h) Melaksanakan monitoring dan evaluasi implementasi manajemen karier, manajemen talenta, dan layanan KJKP.
- b. Reviu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I selesai 14 April 2026

Tabel 3. 41 Reviu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I

Indikator Kinerja Direktif (IKD)	2026	
	Target	Capaian Semester I
Reviu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I selesai 14 April 2026	100%	100%

1) Definisi Operasional

Tersusunnya reviu anggaran Tahun 2026 per Aktivitas Unit Utama (paling lambat 14 April 2026) atau bila melewati dilengkapi penjelasan

2) Cara Perhitungan

Jumlah Unit Utama yang dilakukan reuiu dibagi total jumlah unit utama

3) Analisis Capaian

Analisis capaian kinerja pada kegiatan reuiu anggaran difokuskan pada pelaksanaan reuiu anggaran Tahun 2026 berdasarkan aktivitas pada masing-masing Unit Eselon I sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas perencanaan, efektivitas pelaksanaan program, serta optimalisasi pemanfaatan anggaran. Selain itu, reuiu realokasi anggaran yang dilaksanakan secara triwulanan bertujuan untuk memastikan kesesuaian alokasi anggaran dengan prioritas program, kebutuhan organisasi, dan perkembangan pelaksanaan kegiatan. Pelaksanaan reuiu tersebut mengacu pada arahan Sekretaris Jenderal dan Biro Perencanaan sebagaimana tertuang dalam dokumen resmi yang menjadi dasar pelaksanaan kegiatan. Adapun dasar pelaksanaan reuiu anggaran adalah sebagai berikut:

Reuiu anggaran tahun 2026 berdasarkan aktivitas per Unit Eselon I telah dilaksanakan, berdasarkan:

- a. Nota Dinas Karoren nomor PR.04.02/A.I/1433/2026 tanggal 13 Mei 2026 hal Pengantar Reuiu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I dan Reuiu Realokasi Anggaran setiap Triwulan
 - b. Nota Dinas Sekjen nomor PR.04.02/A/5980/2026 tanggal 13 Mei 2026 hal Pengantar Reuiu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I dan Reuiu Realokasi Anggaran setiap Triwulan
- c. E-Katalog versi 6 rilis pada bulan Juni 2026

Tabel 3. 42 E-Katalog versi 6 rilis pada bulan Juni 2026

Indikator Kinerja <i>Direktif</i> (IKD)	2026	
	Target	Capaian Semester I
E-Katalog versi 6 rilis pada bulan Juni 2026	100%	80%

1) Definisi Operasional

Tersedianya fitur verified product dan verified price untuk kurasi produk dan harga pada katalog elektronik versi 6 sektoral kementerian kesehatan kategori alat kesehatan dan obat.

2) Cara Perhitungan

Jumlah fitur yang sudah tersedia dan dapat digunakan pada katalog



elektronik versi 6 sektoral kementerian kesehatan kategori alat kesehatan dan obat.

3) Analisis Capaian

Analisis capaian kinerja pada kegiatan pengembangan dan implementasi fitur verifikasi produk dan harga pada e-Katalog versi 6 difokuskan pada upaya peningkatan kualitas tata kelola pengadaan barang dan jasa di bidang kesehatan melalui penyediaan informasi produk dan harga yang lebih akurat, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan. Implementasi fitur Verified Product dan Verified Price pada kategori produk Obat dan Alat Kesehatan merupakan bagian dari penguatan proses kurasi data, validasi harga, serta peningkatan keandalan sistem e-Katalog. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui koordinasi dengan para pemangku kepentingan, pengujian validitas aplikasi, evaluasi hasil implementasi, serta penyempurnaan mekanisme verifikasi guna mendukung efektivitas proses pengadaan. Adapun kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi:

- a. Pengembangan fitur pada e-Katalog versi 6, yaitu tersedianya fitur Verified Product dan Verified Price yang dapat digunakan pada kategori produk Obat dan Alat Kesehatan.
- b. Kategori Produk Obat, meliputi: Pelaksanaan kurasi harga tayang e-Katalog untuk produk kategori obat. Koordinasi dengan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (LKPP) dan PT Telkom Indonesia terkait implementasi pelabelan (labeling) Verified Price.
- c. Kategori Produk Alat Kesehatan, meliputi: Pelaksanaan uji validitas aplikasi kurasi harga alat kesehatan untuk produk KJSU, PKG, dan PHTC. Evaluasi hasil uji validitas aplikasi kurasi harga alat kesehatan sebagai dasar penyempurnaan proses verifikasi dan implementasi fitur.

8. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2026

Jumlah alokasi anggaran yang disediakan untuk mencapai kinerja berdasarkan perjanjian kinerja awal tahun 2026 pada pagu awal yang dialokasikan pada DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp 61.604.534.746.000,- (enam puluh satu triliun enam ratus empat miliar lima ratus tiga puluh empat juta tujuh ratus empat puluh enam ribu rupiah), dengan rincian sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 3. 43 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2026

Program	Anggaran (Rp.)
1. Program Sumber Daya Kesehatan	58.968.300.000.000
2. Program Dukungan Manajemen	2.604.310.561.000
3. Program Sistem Ketahanan Kesehatan	31.924.185.000
Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal	61.604.534.746.000

Sesuai perkembangan harian maka telah terjadi perubahan dalam struktur dan alokasi anggaran sehingga terjadi perubahan alokasi anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal pada tahun 2025. Gambaran alokasi dan Realisasi DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dari Tahun 2020 sampai dengan Tahun 2026 dan perbandingan dengan tahun sebelumnya sebagaimana terlihat dalam tabel berikut sesuai dengan aplikasi MyIntress Kemenkeu Juli 2026:

Tabel 3. 44 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan 2020 - 2026

Tahun Anggaran	Alokasi (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
2020	51.171.377.446.000	50.240.067.587.738	98,18
2021	48.135.071.828.000	47.290.074.761.800	98,24
2022	48.498.049.210.000	47.854.009.152.023	98,67
2023	51.873.896.731.000	51.659.966.254.527	99,66
2024	52.001.139.402.000	51.657.961.135.805	99,29
2025	51.669.604.074.000	51.321.076.726.746	99,33
2026	61.315.630.756.000	25.252.234.355.064	41,18

Tabel tersebut menyajikan alokasi dan realisasi anggaran Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan selama periode Tahun Anggaran 2020–2026. Secara umum, realisasi anggaran pada tahun 2020–2025 menunjukkan tingkat penyerapan yang tinggi, dengan persentase realisasi berkisar antara 98,18% hingga 99,66% dari alokasi anggaran. Persentase realisasi tertinggi terjadi pada tahun 2023 sebesar 99,66%, sedangkan terendah pada periode tersebut terjadi pada tahun 2020 sebesar 98,18%. Pada Tahun Anggaran 2026, alokasi anggaran tercatat sebesar Rp61.315.630.756.000, dengan realisasi sebesar Rp25.252.234.355.064 atau 41,18%. Persentase realisasi tahun 2026 yang lebih rendah dibandingkan tahun-tahun sebelumnya perlu dipahami dalam konteks periode pelaporan yang masih berjalan, sehingga capaian realisasi anggaran belum menggambarkan keseluruhan penyerapan anggaran sampai dengan akhir tahun anggaran. Bila diklasifikasikan berdasarkan kegiatan, maka alokasi dan realisasi anggaran Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal tahun 2026 sesuai dengan aplikasi MyIntress Kemenkeu Juli 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 45 Alokasi dan Realisasi Anggaran Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Berdasarkan Jenis Kegiatan

No	Kode Kegiatan	Kegiatan	Pagu	Realisasi	%
1	2038	Pengelolaan Data dan Teknologi Informasi Kesehatan	244.133.835.000	90.163.243.292	36,93
2	2042	Pengelolaan Komunikasi dan Informasi Publik	9.542.529.000	3.081.945.388	32,30
3	6792	Perumusan Produk Hukum dan Advokasi Hukum	3.315.847.000	1.208.133.732	36,44
4	6793	Pengelolaan organisasi dan manajemen ASN	8.979.782.000	1.620.271.460	18,04
5	6794	Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	589.494.000	113.242.918	19,21
6	7949	Pengelolaan anggaran, keuangan, BMN dan umum	2.059.685.251.000	881.510.475.683	42,80
7	7959	Pengelolaan Krisis dan kegawatdaruratan Kesehatan	21.658.592.000	7.412.340.142	34,22
8	7967	Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan	58.967.725.426.000	24.267.124.702.449	41,15

Tabel tersebut menunjukkan delapan kegiatan dengan tingkat penyerapan anggaran yang beragam pada Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Masing-masing kegiatan memiliki alokasi pagu dan realisasi anggaran yang berbeda sesuai dengan kebutuhan dan pelaksanaan kegiatan pada periode berjalan. Berdasarkan data yang disajikan, persentase realisasi anggaran dari seluruh kegiatan berada pada rentang 18,04% sampai dengan 42,80%. Capaian realisasi tertinggi terdapat pada kegiatan Pengelolaan Anggaran, Keuangan, BMN, dan Umum dengan realisasi sebesar Rp881.510.475.683 atau 42,80% dari pagu sebesar Rp2.059.685.251.000. Selanjutnya, kegiatan Pembiayaan dan Pengelolaan Jaminan Kesehatan memiliki realisasi sebesar Rp24.267.124.702.449 atau 41,15% dari pagu sebesar Rp58.967.725.426.000, sedangkan kegiatan Pengelolaan Data dan Teknologi Informasi Kesehatan mencapai realisasi sebesar 36,93%. Sementara itu, tingkat realisasi terendah tercatat pada kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Manajemen ASN sebesar 18,04%, diikuti kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan sebesar 19,21%. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbedaan tingkat penyerapan anggaran antar kegiatan, yang mencerminkan variasi dalam

pelaksanaan dan tahapan kegiatan masing-masing pada periode pelaporan. Selain sebagai Satuan Kerja, Sekretariat Jenderal juga merupakan Unit Utama yang pada tahun 2026 terdapat Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis bidang Pelatihan Kesehatan dengan detail realisasi anggaran berikut:

Tabel 3. 46 Alokasi dan Realisasi Anggaran Satuan Kerja Kantor Pusat Sekretariat Jenderal Berdasarkan Jenis Kegiatan

No	Kode Satuan Kerja	Satuan Kerja	Pagu	Realisasi	%
1	465921	Kantor Pusat Sekretariat Jenderal	61.315.630.756.00 0	25.252.234.355.064	41,18
2	694881	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta	32.363.042.000	12.499.563.742	38,62
3	694882	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto	29.679.368.000	13.925.792.341	46,92
4	694883	Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar	20.472.112.000	9.433.018.827	46,08
5	694884	Balai Pelatihan Kesehatan Cikarang	20.916.540.000	8.934.766.084	42,72
6	694885	Balai Pelatihan Kesehatan Semarang	21.564.478.000	8.649.591.873	40,11
7	694886	Balai Pelatihan Kesehatan Batam	20.181.678.000	8.984.339.544	44,52
8	694887	Balai Pelatihan Kesehatan Mataram	11.525.324.000	5.621.666.087	48,78
Total			61.472.333.298.00 0	25.320.283.093.562	41,19

Tabel tersebut menyajikan alokasi pagu dan realisasi anggaran pada delapan satuan kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan. Berdasarkan data yang disajikan, total pagu anggaran sebesar Rp61.472.333.298.000, dengan realisasi anggaran sebesar Rp25.320.283.093.562 atau mencapai 41,19%. Kantor Pusat Sekretariat Jenderal memiliki alokasi anggaran terbesar, yaitu sebesar Rp61.315.630.756.000, dengan realisasi sebesar Rp25.252.234.355.064 atau 41,18%. Sementara itu, satuan kerja dengan persentase realisasi anggaran tertinggi

adalah Balai Pelatihan Kesehatan Mataram sebesar 48,78%, diikuti oleh Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto sebesar 46,92% dan Balai Besar Pelatihan Kesehatan Makassar sebesar 46,08%. Adapun persentase realisasi terendah terdapat pada Balai Besar Pelatihan Kesehatan Jakarta sebesar 38,62%. Secara keseluruhan, tingkat realisasi anggaran pada masing-masing satuan kerja berada pada kisaran 38,62% hingga 48,78%, yang menunjukkan adanya variasi capaian penyerapan anggaran antar satuan kerja pada periode pelaporan.

9. Penghargaan

Selain capaian kinerja di atas, pada tahun 2026 Sekretariat Jenderal telah meraih penghargaan baik dari lingkup internal Kementerian Kesehatan maupun kementerian/lembaga lain. Adapun penghargaan yang telah didapat sebagai berikut:

1. Biro Komunikasi dan Informasi Publik

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meraih penghargaan High Impact Achievement 2025 dari Snack Video pada ajang Snack Video Gala yang diselenggarakan pada 9 Januari 2026, sebagai bentuk apresiasi atas kontribusi dan dampak publikasi informasi kesehatan melalui platform digital.



Gambar 3. 8 Penghargaan High Impact Achievement 2025 dari Snack Video pada ajang Snack Video Gala

2. Biro Umum

Pada Semester I Tahun 2026, Kementerian Kesehatan kembali menunjukkan komitmennya dalam penyelenggaraan tata kelola kearsipan yang baik dengan meraih tiga penghargaan pada Rapat Koordinasi Nasional (Rakornas) Kearsipan Tahun 2026 yang diselenggarakan oleh Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI). Penghargaan tersebut diserahkan dalam rangka peringatan Hari Kearsipan Nasional ke-55 dan diterima oleh Kepala Biro Umum Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan sebagai bentuk apresiasi atas keberhasilan pengelolaan arsip di lingkungan Kementerian Kesehatan:

- a. Peringkat Pertama Klaster I atas Nilai Hasil Pengawasan Kearsipan Kategori "AA" (Sangat Memuaskan).



Gambar 3. 9 Peringkat Pertama Klaster I atas Nilai Hasil Pengawasan Kearsipan Kategori "AA" (Sangat Memuaskan).

- b. Penghargaan Memori Kolektif Bangsa (MKB) 2026 untuk "Hortus Medicus sebagai Institusi Pengetahuan Tanaman Obat dan Obat Tradisional Pertama di Indonesia".



Gambar 3. 10 Penghargaan Memori Kolektif Bangsa (MKB) 2026 untuk "Hortus Medicus sebagai Institusi Pengetahuan Tanaman Obat dan Obat Tradisional Pertama di Indonesia".

- c. Penghargaan Simpul Jaringan Terbaik Nasional Tahun 2026. Mengusung tema "Empowering the Future", kearsipan kini dipandang

sebagai sumber daya strategis untuk masa depan menuju Indonesia Emas 2045



Gambar 3. 11 Simpul Jaringan Terbaik Nasional Tahun 2026. Mengusung tema "Empowering the Future", kearsipan kini dipandang sebagai sumber daya strategis untuk masa depan menuju Indonesia Emas 2045



BAB IV

PENUTUP

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

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2026 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Laporan ini disusun sebagai media evaluasi atas pelaksanaan program dan kegiatan selama Semester I Tahun 2026, sekaligus menjadi dasar untuk melakukan perbaikan kinerja pada Semester II Tahun 2026.

Secara umum, capaian kinerja Sekretariat Jenderal sampai dengan Semester I Tahun 2026 menunjukkan hasil yang baik. Sebagian besar indikator kinerja telah berada pada jalur pencapaian (*on track*), bahkan beberapa indikator telah melampaui target semester. Namun demikian, masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target maupun belum dapat diukur karena menunggu hasil pengukuran pada akhir tahun, sehingga diperlukan upaya percepatan pelaksanaan program dan penguatan koordinasi pada Semester II Tahun 2026.

Untuk meningkatkan pencapaian target kinerja sampai akhir tahun serta capaian yang belum terdapat angka capaian, Sekretariat Jenderal akan terus memperkuat kualitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi kinerja secara berkelanjutan. Selain itu, penguatan manajemen risiko, optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi, peningkatan kualitas data kinerja, serta penguatan sinergi antar unit kerja akan terus dilakukan guna mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif, efisien, dan akuntabel.

Dengan demikian, Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 diharapkan menjadi bahan evaluasi bagi seluruh unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program dan kegiatan pada Semester II Tahun 2026, serta mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan secara optimal sesuai target yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

LAMPIRAN

Lampiran 1 :

Dukumen Perjanjian Kinerja Awal Sekretaris Jenderal Tahun 2026



SEKRETARIAT JENDERAL 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 : Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jabatan : Sekretaris Jenderal

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,

Budi G. Sadikin

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama,

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

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 <i>Out of Pocket</i>	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 <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	99,70%
II.	Tujuan 3: Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	IT 3 International Health Regulations (IHR) score**	
	Sasaran Strategis 3.1 Meningkatnya kesiapsiagaan dan tanggap darurat kesehatan	ISS 24 Nilai Kapasitas IHR dalam JEE**	
	024.DZ Program Sistem Ketahanan Kesehatan		

Halaman 1 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Program: Menguatnya Kapasitas Sistem Ketahanan Kesehatan untuk menghadapi Ancaman Kesehatan	IKP 24.3 Persentase Kab/Kota yang mampu dalam melakukan Penanggulangan Krisis Kesehatan dan Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu	60%
		IKP 24.4 Persentase Kab/Kota yang memiliki Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dengan Kemampuan dalam Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu	60%
III.	Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat**	
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan	35%
		ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita	2,4 Juta
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Keselarasan Perencanaan Pusat dan Daerah	IKP 26.1 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang sudah mengintegrasikan Indikator Prioritas Nasional Kesehatan dalam Dokumen Perencanaan Daerah	75%

Halaman 2 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	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%
IV	Tujuan 5: Teknologi Kesehatan yang Maju	IT 5 Persentase Populasi yang menggunakan Sistem Informasi Kesehatan Nasional	6%
	Sasaran Strategis 5.1 Meningkatkan kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	ISS 29 Persentase Fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	70%
		ISS 30 Persentase Masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	29%
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Pemanfaatan Teknologi Informasi	IKP 29.1 Persentase Sistem Informasi Kesehatan yang telah terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional	70%
		IKP 30.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kualitas Data Rutin yang Baik untuk Indikator Pembangunan Kesehatan	20%
VI.	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	

Halaman 3 dari 5

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	92,16 (Nilai)
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	86 (Nilai)
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kemenkes	92,75 (Nilai)
		IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	0,87 (Indeks)
		IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)**	
		IKM 33.1 Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	83 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Integritas Sekretariat Jenderal	80 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Sekretariat Jenderal	95%
		IKD 33.1 Konsep Sistem Manajemen Talenta Kemenkes (termasuk pengisian jabatan, kenaikan pangkat, dan <i>tour of duty</i>) selesai pada 14 April 2026 dan mulai diimplementasikan pada 30 Juni 2026	100%

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKD 33.2 Reviu Anggaran Tahun 2026 berdasarkan Aktivitas per Unit Eselon I selesai 14 April 2026	100%
		IKD 33.3 E-Katalog versi 6 rilis pada bulan Juni 2026	100%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

1. Program Sumber Daya Kesehatan
2. Program Dukungan Manajemen
3. Program Sistem Ketahanan Kesehatan

Total Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal

Anggaran

Rp. 58.968.300.000.000,-

Rp. 2.604.310.561.000,-

Rp. 31.924.185.000,-

Rp. 61.604.534.746.000,-

Pihak Kedua



Budi G. Sadikin

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Halaman 5 dari 5