



LAPORAN KINERJA

PUSAT SISTEM DAN

STRATEGI KESEHATAN

2026

SEMESTER I



Sekretariat Jenderal
Kementerian Kesehatan



KATA PENGANTAR



Laporan Akuntabilitas Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas) Semester I Tahun 2026 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi serta pencapaian kinerja selama periode pelaporan.

Selama Semester I Tahun 2026, Passkas terus memperkuat perannya dalam mendukung pelaksanaan program prioritas Kementerian Kesehatan melalui penyusunan analisis kebijakan, penyelarasan strategi, koordinasi lintas unit, serta penyediaan dukungan strategis bagi pimpinan dalam proses pengambilan keputusan. Berbagai upaya tersebut diarahkan untuk memastikan pelaksanaan program prioritas kesehatan berjalan secara efektif, terintegrasi, dan selaras dengan agenda transformasi sistem kesehatan.

Pada tahun ini, kepercayaan mitra internasional terhadap kepemimpinan Kementerian Kesehatan semakin meningkat. Hal tersebut tercermin dari meningkatnya partisipasi Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan sebagai narasumber maupun pembicara dalam berbagai forum kesehatan internasional. Kondisi tersebut menunjukkan semakin kuatnya pengakuan terhadap kontribusi Indonesia dalam pembangunan kesehatan global serta berbagai praktik baik yang telah dikembangkan di sektor kesehatan.

Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan juga terus menunjukkan kepemimpinan dalam mengawal implementasi berbagai program prioritas, antara lain penguatan Primary Health Care (PHC), peresmian fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai daerah, percepatan eliminasi tuberkulosis, serta pelaksanaan Program Cek Kesehatan Gratis. Dalam mendukung pelaksanaan program-program tersebut, Passkas berperan melalui penyediaan analisis strategis, penguatan koordinasi, pemantauan tindak lanjut, dan penyelarasan kebijakan guna mendukung pengambilan keputusan yang tepat dan efektif.

Kami menyampaikan apresiasi kepada seluruh unit kerja dan para pemangku kepentingan yang telah memberikan dukungan, kerja sama, dan kontribusi dalam pelaksanaan tugas Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan. Laporan ini diharapkan dapat menjadi media akuntabilitas kinerja, bahan evaluasi, serta dasar perbaikan berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas kinerja organisasi dan mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan.

Plt. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan



Bonanza Perwira Taihitu
NIP 197307281999031001

IKHTISAR EKSEKUTIF

Unit kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah unit kerja di bawah koordinasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan yang mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan enam fungsi yaitu penyusunan kebijakan teknis di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan, pelaksanaan di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan, penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi Kesehatan, pelaksanaan pengelolaan program dan kegiatan Menteri dan Wakil Menteri, pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan, dan pelaksanaan urusan administrasi pusat.

Pelaksanaan kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun 2026 berpedoman pada tujuan, sasaran strategis, dan target kinerja yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, serta Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026.

Secara umum, capaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun 2025 dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Persentase pengelolaan program dan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik mencapai **89,15%**, melampaui target yang ditetapkan sebesar **80%**.
2. Jumlah dokumen analisis program prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan telah tercapai **2 dokumen dari target 5 dokumen**.

Dari aspek anggaran, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada semester 1 Tahun 2026 memperoleh pagu anggaran sebesar **Rp2.268.507.000,-** dengan realisasi anggaran sebesar **Rp1.143.496.850,-** atau mencapai **50,41%** dari total pagu anggaran. Tingkat realisasi tersebut menunjukkan pengelolaan anggaran yang efektif dan mendukung pencapaian kinerja organisasi secara optimal.

Capaian kinerja ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi pimpinan dan pemangku kepentingan dalam menilai kinerja organisasi, sekaligus menjadi dasar untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan pada tahun-tahun berikutnya.

Plt. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan



Bonanza Perwira Taihito
NIP 197307281999031001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
IKHTISAR EKSEKUTIF	2
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR TABEL	4
DAFTAR GAMBAR.....	5
BAB I PENDAHULUAN.....	6
A. Latar Belakang.....	6
B. Tugas, Fungsi Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.....	7
C. Struktur Organisasi	7
D. Sistematika Pelaporan	8
BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	10
A. Perencanaan Kinerja.....	10
B. Rencana Kegiatan	18
C. Perjanjian Kinerja.....	18
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	24
A. Capaian Kinerja	24
B. Analisis Capaian Kinerja	25
1. IKK Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik.....	25
a. Definisi Operasional Indikator	25
b. Cara Perhitungan Indikator.....	25
c. Capaian Indikator.....	26
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target indikator	29
e. Analisa penyebab keberhasilan	30
f. Kendala/masalah yang dihadapi.....	30
g. Pemecahan masalah.....	30
2. IKK Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan	31
a. Definisi Operasional Indikator	31
b. Cara Perhitungan Indikator.....	31
c. Capaian Indikator.....	31
d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator	32
e. Analisa penyebab keberhasilan	33
f. Kendala/masalah yang dihadapi.....	33
g. Pemecahan Masalah.....	33
C. Sumber Daya Dan Realisasi Anggaran.....	34
1. Sumber Daya Manusia.....	34
2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	35
3. Sumber Daya Anggaran.....	38
D. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	39
BAB IV PENUTUP	41
A. Kesimpulan	41
B. Tindak Lanjut	42
LAMPIRAN	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kementerian Kesehatan.....	10
Tabel 2.2 Indikator Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2026.....	17
Tabel 3.1 Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Baru Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2026.....	25
Tabel 3.2 Target Capaian IKK.....	26
Tabel 3.3 Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan	27
Tabel 3.4 Target Capaian IKK.....	31
Tabel 3.5 Susunan hasil analisis capaian indikator	32
Tabel 3.6 Sumber daya sarana dan prasarana Tahun Anggaran 2025	36
Tabel 3.7 Realisasi Anggaran	38
Tabel 3.8 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	8
Gambar 2.1 Cascading IT ke IKK passkas.....	14
Gambar 2.2 Peta Cascading Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan 2025-2029	15
Gambar 2.3 Kelompok kerja Substansi Program dan Kegiatan.....	16
Gambar 2.4 Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan	21
Gambar 3.1 Rekap Status Pelaksanaan Arahan Pimpinan melalui Aplikasi SIAP Semester 1 Tahun 2026	29
Gambar 3.2 Grafik jumlah Pegawai ASN berdasarkan jabatan	34
Gambar 3.3 Grafik Jumlah Pegawai (keseluruhan ASN + Non ASN) berdasarkan tingkat pendidikan	35
Gambar 3.4 Grafik jumlah Pegawai ASN definitif + Penugasan	35

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pasal 216 Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal.

Semangat reformasi telah mewarnai upaya pendayagunaan aparatur pemerintah dengan tuntutan untuk mewujudkan sistem administrasi negara yang mampu mendukung kelancaran pelaksanaan tugas penyelenggaraan pemerintah dan pembangunan dengan menerapkan prinsip-prinsip *good governance*. Pemerintahan yang baik dan efektif, menuntut kesetaraan, integritas, profesionalisme, serta etos kerja dan moral yang tinggi. Setiap instansi pemerintah, sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan, wajib mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, serta kewenangan pengelolaan sumber daya, berdasarkan suatu perencanaan strategi yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban yang dimaksud, berupa laporan yang menggambarkan Kinerja Instansi Pemerintah yang bersangkutan, yaitu Laporan Kinerja Kementerian (LKj), melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Laporan tersebut disampaikan kepada atasan masing-masing, Lembaga Pengawasan dan Penilaian Akuntabilitas, yang akhirnya akan disampaikan kepada Presiden selaku Kepala Pemerintahan.

LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Semester 1 tahun 2026 disusun sebagai pertanggungjawaban atas Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama anggaran 2026 dengan mengacu pada:

1. Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
3. Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2026 sebagai dasar pelaksanaan kinerja tahun berjalan;
4. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Laporan ini dapat memberikan gambaran tentang upaya yang telah dilakukan oleh Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya guna mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada masyarakat bahwa Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil berupa output, di samping itu, LKj juga dimaksudkan sebagai implementasi prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting dalam pelaksanaan *good governance*. LKj juga berfungsi sebagai cerminan untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun, agar pada periode selanjutnya dapat melaksanakan kinerja dengan

lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan, maupun koordinasi pelaksanaannya.

B. Tugas, Fungsi Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Berdasarkan **Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan**, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut:

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi kesehatan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan fungsi

- a. penyusunan kebijakan teknis di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan;
- b. pelaksanaan di bidang harmonisasi dan sinergi strategi kesehatan;
- c. penyusunan skala prioritas dan koordinasi penerapan program transformasi kesehatan;
- d. pelaksanaan pengelolaan program dan kegiatan Menteri dan Wakil Menteri;
- e. pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pelaksanaan urusan administrasi pusat.

C. Struktur Organisasi

Susunan organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan terdiri dari atas:

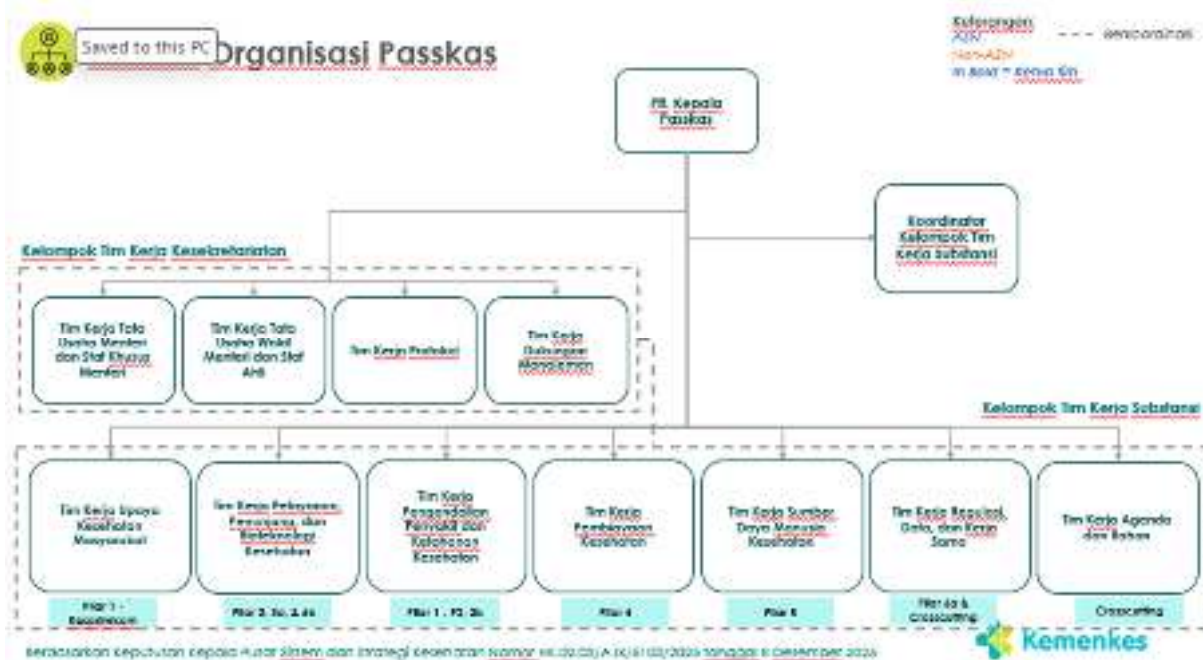
1. Jabatan Fungsional
2. Jabatan Pelaksana

Dengan penjelasan sebagai berikut; jumlah pegawai ASN Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan yang tercatat sebanyak 110 orang dengan rincian sebagai berikut:

1. Jabatan Struktural : 1
2. Jabatan Fungsional : 76
3. Jabatan Pelaksana : 33

Pada 2026 ini, tidak terdapat perubahan struktur organisasi, per Juni terdapat **11** Tim Kerja.

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Oktober-Desember



D. Sistematika Pelaporan

LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Semester I tahun 2026 ini menjelaskan pencapaian kinerja, evaluasi kinerja, hambatan, dan kendala yang terjadi serta solusi dan rencana tindak lanjut.

Sistematika penyajian LKj Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2026, adalah sebagai berikut:

1. Ikhtisar Eksekutif (Executive Summary)

Berisi ringkasan menyeluruh yang mencerminkan pokok-pokok penting dari keseluruhan isi laporan, termasuk capaian kinerja utama, isu strategis, serta rekomendasi tindak lanjut atas pelaksanaan kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama periode pelaporan.

2. Bab I – Pendahuluan

Bab ini menguraikan latar belakang penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas). Selain itu, bab ini menyajikan gambaran umum mengenai Passkas yang mencakup tugas dan fungsi, struktur organisasi, profil sumber daya manusia, kondisi anggaran, potensi risiko, serta gambaran umum standar operasional prosedur dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.

3. Bab II – Perencanaan Kinerja

Bab ini memaparkan ringkasan aspek penting dalam proses perencanaan kinerja, termasuk penjabaran perjanjian kinerja Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas). Di dalamnya juga dijelaskan definisi operasional dari setiap indikator kinerja kegiatan yang digunakan sebagai dasar pengukuran capaian kinerja selama periode laporan.

4. Bab III – Akuntabilitas Kinerja

Bab ini berisi uraian mengenai tingkat pencapaian sasaran-sasaran strategis Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas). Penjelasan disajikan melalui hasil pengukuran kinerja berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan, disertai pengungkapan capaian yang diperoleh selama Tahun 2026. Analisis dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana target-target kinerja telah tercapai serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

5. Bab IV – Penutup

Bab ini memuat kesimpulan umum dari pelaksanaan dan capaian kinerja Unit Kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas) selama Tahun 2026. Kesimpulan disusun berdasarkan hasil evaluasi kinerja dan memberikan arahan atau rekomendasi strategis yang dapat dijadikan acuan dalam perbaikan dan peningkatan kinerja pada periode berikutnya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Kinerja

Rencana yang dimaksud dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah rencana strategis yang merupakan suatu proses awal dari rangkaian proses dalam usaha untuk mencapai tujuan atau rangkaian pengambilan keputusan berorientasi pada hasil yang dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun, yang secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhatikan lingkungan internal (kekuatan dan kelemahan) serta lingkungan eksternal (peluang dan tantangan).

Perencanaan strategis merupakan langkah awal yang perlu dilakukan oleh instansi pemerintah untuk menjawab dinamika lingkungan strategis, baik di tingkat lokal, nasional, maupun global, serta memastikan penyelenggaraan program tetap selaras dengan Sistem Administrasi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Perencanaan strategis juga menjadi upaya integrasi pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya agar pelaksanaan tugas dan fungsi instansi dapat berjalan efektif, terarah, dan akuntabel.

Renstra Kementerian Kesehatan merupakan pedoman strategis dalam pelaksanaan program dan kegiatan, saat ini yang digunakan adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025 tentang Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029. Untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan tahunan, Renstra tersebut dijabarkan ke dalam Perencanaan Kinerja Tahunan yang memuat sasaran yang ingin dicapai dalam periode 1 (satu) tahun, strategi pencapaiannya, serta indikator dan target kinerja sebagai tolok ukur keberhasilan, yang dituangkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja.

Perjanjian Kinerja adalah suatu dokumen pernyataan kinerja/ kesepakatan kinerja/ perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan, untuk mewujudkan target kinerja tertentu, berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki instansi yang bersangkutan. Perjanjian Kinerja ini menjadi Kontrak Kinerja yang harus diwujudkan oleh para pejabat di instansi tersebut sebagai penerima amanah, di mana pada setiap akhir tahunnya akan dijadikan sebagai dasar evaluasi kinerja serta penilaian terhadap para pejabatnya. Perjanjian Kinerja sebagai bagian tidak terpisahkan dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) ini merupakan upaya dalam membangun manajemen pemerintahan yang transparan, partisipatif, akuntabel, dan berorientasi pada hasil, yaitu peningkatan kualitas pelayanan publik dan kesejahteraan rakyat.

Dengan ditetapkannya Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 hingga saat laporan ini dibuat, maka di bawah ini kami sampaikan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029 yang menjadi acuan bagi seluruh satuan kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam melaksanakan perencanaan, adapun berikut tujuan dan sasaran strategis sesuai dengan Rencana Strategis 2025 - 2029 sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis, Indikator Kementerian Kesehatan

Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator
1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	• Angka Kematian Ibu • Angka Kematian Balita • Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) • Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60) • Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis • Prevalensi depresi di umur ≥ 15 tahun • Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok • Angka populasi bebas PTM • Angka populasi bebas PM
	b. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	• Persentase penduduk dengan literasi kesehatan • Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup • Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) • Prevalensi obesitas > 18 tahun

2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	• Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar • Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar • Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna • Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan • Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket • Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif • Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif	a. Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	• Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri • Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri • Indeks alat kesehatan memenuhi standar • Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE) • Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	a. Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	• Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan

2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	a. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	● Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar ● Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar ● Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna ● Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan ● Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket ● Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif ● Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi
		mencapai target tahunan pembangunan ● Pengeluaran kesehatan total per kapita ● Skala investasi di sektor kesehatan

5. Teknologi Kesehatan yang Maju	a. Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	• Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional • Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN • Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan • Peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	a. Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	• Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Secara lebih detail peta strategi Kementerian Kesehatan diturunkan ke dalam Indikator Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Program Dukungan Manajemen sehingga menggambarkan cascading dan cross cutting kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan sebagai berikut:

Gambar 2.1 Cascading IT ke IKK passkas



Gambar 2.2 Peta Cascading Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan 2025-2029

Rancangan Cascading Indikator Kinerja Organisasi ke Individu (Ketua Tim Kerja) (1/3)

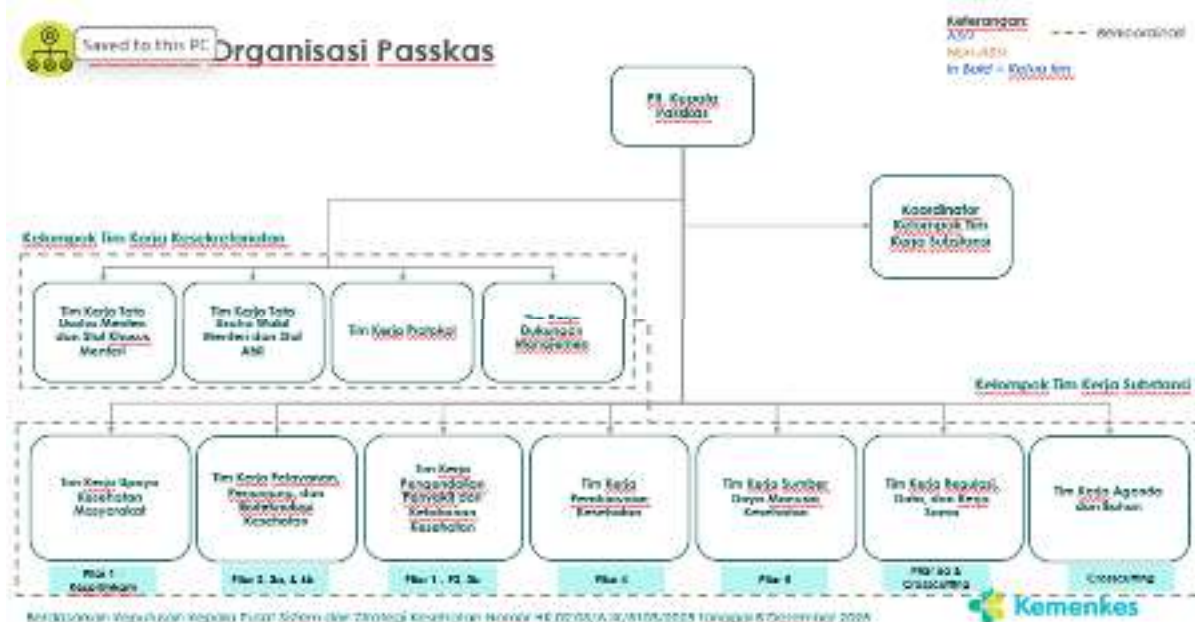
No	Kode dan Urutan Indikator	Target	Rumusan Strategi	Rumusan Aktivitas Strategi	Rumusan IKI Ketua Tim Kerja	Target IKI	Tim Kerja terkait
1	KS 88.1.2 Sementara Tenggapan Program dan Kegiatan y31% diaksanakan dengan baik	80%	Prioritas dan akurasi pengerjaan program dan kegiatan Pimpinan	1. Identifikasi topik utama dari Urutan Pimpinan	Persentase topik utama yang identifikasi dan uraian di Pimpinan	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor ROK 4. Timor Pembinaan Kesehatan 5. Timor SDAK 6. Timor ROK 7. Timor Agenda dan Bahan
				2. Pengukuran program dan kegiatan pimpinan akurasi standar	Persentase pengukuran program dan kegiatan pimpinan yang diukur secara akurasi standar (dari formal, work, dan document)	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor ROK 4. Timor Pembinaan Kesehatan 5. Timor SDAK 6. Timor PPK 7. Timor Agenda dan Bahan
				3. Tindak Key Resource performance dengan akurasi target waktu pemeriksaan awal dan kolaborasi	Persentase penempatan tindakan hasil report pimpinan yang akurat target waktu pemeriksaan awal dan kolaborasi sesuai target waktu yang ditetapkan	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor ROK 4. Timor Pembinaan Kesehatan 5. Timor SDAK 6. Timor ROK 7. Timor Agenda dan Bahan
				4. Renda dan indikator bahan akurasi pimpinan akurasi dengan standar	Persentase bahan pimpinan yang akurasi standar akurasi dan indikator akurasi standar yang diukur	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor ROK 4. Timor Pembinaan Kesehatan 5. Timor SDAK 6. Timor ROK 7. Timor Agenda dan Bahan

No	Kode dan Urutan Indikator	Target	Rumusan Strategi	Rumusan Aktivitas Strategi	Rumusan IKI Ketua Tim Kerja	Target IKI	Tim Kerja terkait
1	KS 88.1.3 Sementara Tenggapan Program dan Kegiatan y31% diaksanakan dengan baik	80%	1. Memberikan Tindakan Tenggapan Program dan Kegiatan Pimpinan akurasi Tim Kerja	1. Penempatan kegiatan program kesehatan target program akurasi standar dan dari Timor, indikator akurasi standar	Persentase kegiatan indikator program kesehatan yang akurasi standar akurasi dan dari Timor, indikator akurasi standar	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor Pembinaan Kesehatan 4. Timor SDAK 5. Timor ROK 6. Timor Agenda dan Bahan
				2. Pengukuran akurasi standar program indikator akurasi standar dan dari Timor, indikator akurasi standar	Persentase pengukuran program indikator akurasi standar dan dari Timor, indikator akurasi standar	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor Pembinaan Kesehatan 4. Timor SDAK 5. Timor ROK 6. Timor Agenda dan Bahan
				3. Pengukuran akurasi standar program indikator akurasi standar dan dari Timor, indikator akurasi standar	Persentase pengukuran program indikator akurasi standar dan dari Timor, indikator akurasi standar	80%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor Pembinaan Kesehatan 4. Timor SDAK 5. Timor ROK 6. Timor Agenda dan Bahan

No	Kode dan Urutan Indikator	Target	Rumusan Strategi	Rumusan Aktivitas Strategi	Rumusan IKI Ketua Tim Kerja	Target IKI	Tim Kerja terkait
2	KS 88.1.3 Jumlah Analisis Program Materi yang diukur sebagai dasar pengambilan keputusan Pimpinan	100%	Standar dan Advokasi Analisis Program Pimpinan	1. Analisis program prioritas diukur pada Indikator target	Persentase analisis prioritas yang diukur pada indikator target keputusan pimpinan	100%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor Pembinaan Kesehatan 4. Timor SDAK 5. Timor ROK 6. Timor Agenda dan Bahan
				2. Analisis dan pengukuran program prioritas akurasi standar	Persentase analisis program prioritas yang diukur pada indikator target keputusan pimpinan	100%	1. Timor LKM 2. Timor PPK 3. Timor Pembinaan Kesehatan 4. Timor SDAK 5. Timor ROK 6. Timor Agenda dan Bahan

Dalam melaksanakan kinerja dan kegiatan untuk mencapai IKK membutuhkan kerjasama lintas tim kerja, dalam hal ini Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki 11 tim kerja yang terdapat dalam lampiran berikut:

Gambar 2.3 Kelompok kerja Substansi Program dan Kegiatan



Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

➤ Visi, Misi

Rencana Aksi Kegiatan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”, dengan misi pembangunan yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.
4. Menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik.

➤ Tujuan

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, harmonisasi, dan sinergi strategi dan sistem kesehatan. sehingga tujuan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun yaitu meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan. Sebagai salah satu unit kerja di bawah Sekretaris Jenderal, indikator Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mendukung pencapaian sasaran program “meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen internal Kementerian Kesehatan”. Hasil analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program dapat digunakan oleh satker lain baik di lingkungan Sekretaris Jenderal maupun Eselon I lainnya.

➤ Sasaran

Sasaran kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan pembangunan kesehatan. Pada tahun 2026, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki 2 Indikator pencapaian sasaran. Indikator pencapaian sasaran yang digunakan adalah Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik dengan target 80% dan Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan dengan target 5 dokumen.

➤ Definisi Operasional Indikator Kinerja Kegiatan

Secara umum, capaian kinerja pada tahun 2026 sesuai dengan perjanjian kinerja tahun 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Indikator Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2026

NO	Program/ Kegiatan/ Output	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2026	DO	Keterangan
1	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik	80	Jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselenggarakan melalui koordinasi, dan monitoring evaluasi program kesehatan, yang diselesaikan selama tahun berjalan, terhadap seluruh jumlah arahan Pimpinan yang tercatat pada sistem informasi arahan Pimpinan, dikali 100%.	Renstra 2025-2029
2	Harmonisasi Sistem dan Strategi kesehatan	Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan	4	Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi	Renstra 2025-2029

NO	Program/ Kegiatan/ Output	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2026	DO	Keterangan
			Keputusan Pimpinan		dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri).	

B. Rencana Kegiatan

Jika melihat tabel mengenai cascading indikator kinerja berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025–2029 disebutkan bahwa Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyelenggarakan kegiatan terkait akselerasi pengelolaan program dan kegiatan pimpinan, monitoring penyesuaian arahan pimpinan dan standarisasi advokasi analisis program prioritas pimpinan.

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan juga merumuskan sasaran kegiatan yaitu Meningkatkan kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan yang kemudian ditetapkan 2 indikator kinerja kegiatan sebagai tolok ukur pencapaian sasaran kegiatan tersebut yaitu:

1. Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik sebesar 80%.
2. Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan dengan jumlah 5 dokumen.

C. Perjanjian Kinerja

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan menyusun perjanjian kinerja dalam bentuk Perjanjian Kinerja tingkat eselon II yang ditandatangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Perjanjian Kinerja berisi sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja kegiatan yang akan dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun, sesuai dengan rencana strategis.

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur, dalam rentang waktu 1 (satu) tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola. Tujuan khusus Perjanjian Kinerja, antara lain adalah:

1. Meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
2. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah;
3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi;
4. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur; dan
5. Sebagai dasar pemberian *reward* atau penghargaan dan sanksi.

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan**	
	024.WA. Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes**	
		IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan**	
	6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Analisis dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan	IKK 33.1.12 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	80%
		IKK 33.1.13 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	5 Dokumen
		IKM 33.2.1 Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%
		IKM 33.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83
		IKD 33.1.1 Reviu dan Prioritisasi Tindak Lanjut Arahan yang Overdue dan Diselesaikan tanggal 14 April 2026	100%

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		IKD 33.2.1 Semua Bahan Direktif Pimpinan dan High Level dibuat sesuai standar dan terupdate dengan unit	100%

Gambar 2.4 Perjanjian Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISB 3.3 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	
	GG4.W6. Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKP 3.3.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	
		IKM 3.3.2 Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	
		IKM 3.3.1 Nilai SAKIP Sekretariat Jenderal	
	6794. Kegiatan Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan		
	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Analisa dan Harmonisasi Sistem dan Strategi Program Kementerian Kesehatan	IKK 3.3.1.1.2 Persentase Pengelolaan Program dan Kegiatan yang dilaksanakan dengan baik	80%
		IKK 3.3.1.1.2 Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	3 Dokumen
		IKM 3.3.2.1 Persentase Realisasi Anggaran Unit Kerja	96%
		IKM 3.3.1.1 Nilai SAKIP Unit Kerja	83 Nilai
		IKD 3.3.1.1 Revisi dan Prioritisasi Tindak Lanjut Arahan Pimpinan yang sudah Overdue dan	100%

Halaman 1 dari 2

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		diselesaikan pada tanggal 14 April 2026	
		IKD 33.1.2 Semua bahan direktif Pimpinan dan High Level dibuat sesuai dengan standar dan terupdate dengan unit	100%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

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

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Kegiatan

Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan

Anggaran

Rp. 2.000.000.000,-

Pihak Kedua,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,


Bonanza Perwira Taihitu

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Pengukuran kinerja adalah kegiatan pengumpulan data kinerja yang kemudian dilakukan analisis apakah capaian kinerja telah sesuai dengan target yang ingin dicapai atau terjadi gap antara capaian kinerja dengan target sehingga perlu justifikasi aspek apa saja yang mempengaruhi capaian tersebut. Pengukuran kinerja dilakukan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka perwujudan visi dan misi instansi pemerintah. Sedangkan pengukuran yang dimaksud merupakan hasil suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan/sub kegiatan yang dapat berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, dampak dan manfaat.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi yang berkaitan dengan masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan dimasa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas), sebagai unit kerja di bawah Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, melaksanakan pengelolaan kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 yang disusun mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029. Sejalan dengan implementasi Renstra Tahun 2025–2029, Passkas menggunakan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) yang telah ditetapkan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja. Dalam pelaporan kinerja Semester I Tahun 2026 disusun berdasarkan indikator kinerja yang berlaku pada Renstra Tahun 2025–2029. Berikut disajikan capaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan selama Semester I Tahun 2026

Tabel 3.1 Capaian Kinerja Indikator Kinerja Kegiatan Baru Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Tahun 2026

Program/ Kegiatan	Indikator	Target 2026	Capaian Semester 1 2026	Keterangan
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik	80%	89,15%	Agenda yang naik:103% SIAP Selesai :75,3%
	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	5 Dokumen	2 Dokumen	

B. Analisis Capaian Kinerja

1. IKK Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan Pimpinan yang dilaksanakan dengan baik

Indikator ini mencerminkan tingkat keberhasilan unit Passkas dalam memastikan agenda prioritas Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) terlaksana secara efektif dan tepat waktu. Pengelolaan ini mencakup kegiatan koordinasi, pemantauan, serta penyelesaian agenda program kesehatan yang menjadi fokus perhatian pimpinan setiap tahunnya.

a. Definisi Operasional Indikator

Jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselenggarakan melalui koordinasi, dan monitoring evaluasi program kesehatan, yang diselesaikan selama tahun berjalan, terhadap seluruh jumlah arahan Pimpinan yang tercatat pada sistem informasi arahan Pimpinan, dikali 100%.

b. Cara Perhitungan Indikator

Cara Perhitungan Indikator 1 yaitu dihitung dari rerata 2 komponen, yaitu:

1. Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan. Dihitung berdasarkan jumlah agenda program prioritas yang terlaksana naik ke Pimpinan dibagi dengan seluruh agenda yang direncanakan harus naik ke Pimpinan, dikalikan 100%.
2. Persentase jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselesaikan. Dihitung berdasarkan jumlah arahan Pimpinan yang diselesaikan dibagi dengan jumlah seluruh arahan Pimpinan di tahun berjalan di aplikasi SIAP dikalikan 100%.

c. Capaian Indikator

Tabel 3.2 Target Capaian IKK

Sasaran Kegiatan	Indikator	Target	Periode	Capaian
Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik	80%	Semester 1 2026	89,15%

Pada semester 1 tahun 2026, capaian komponen pertama: persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke pimpinan menunjukkan kinerja yang baik. Berdasarkan analisis agenda yang ditarik dari aplikasi Google Calendar, tercatat bahwa **103%** agenda berhasil diajukan dan terlaksana, dengan realisasi **296** agenda dari target **287** agenda selama periode Januari - Juni 2026. Pelaksanaan agenda juga berlangsung konsisten sepanjang tahun, tercermin dari sebaran intensitas kegiatan dengan pola frekuensi yang beragam, mulai dari harian, mingguan, dua mingguan, bulanan, hingga tahunan, sehingga mendukung kesinambungan pengawalan agenda prioritas ke tingkat pimpinan.

Tabel 3.3 Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan

Frekuensi Rapat Program Prioritas Periode Januari – Maret 2026 (kali/bulan) ~13 minggu								
114% Program Prioritas Telah Terlaksana								
No	Agenda	Jan	Feb	Mar	Target	Realisasi	%	Frekuensi MK
Pilar 1								
1	CKG	4	4	2	7	10	143	Weekly
2	IS	2	1	2	3	5	166	Monthly
3	Imunisasi	1	1	5	3	5	250	Monthly
4	Promkes	-	-	1	3	1	33	Monthly
5	Stunting	-	1	-	1	1	100	Bi-monthly
6	Kurta	5	-	1	1	6	600	Tri-monthly
Pilar 2								
7	Pengampunan Kanker, Stroke, Jantung, Uremia, KIA	2	2	1	7	5	50	Bi-weekly
8	Transformasi RS Kemenkes	2	2	4	7	8	133	Bi-weekly
9	Transformasi RSUD	1	3	3	7	7	100	Bi-weekly
10	Sistem Rujukan & KRS	1	-	1	3	2	67	Monthly
11	Pengampunan Endolaparaskopi	-	1	1	3	2	67	Monthly
12	AMR	-	-	-	1	0	0	Tri-monthly
Pilar 3								
13	Pengembangan Industri Obat	1	3	2	5	4	200	Monthly
14	Pengembangan Industri Alas	1	4	2	3	5	250	Monthly
15	Pengembangan Industri Vaksin	2	-	3	3	5	250	Monthly
16	Kris Kesehatan	10	5	3	3	18	600	Monthly
Pilar 4								
17	JKN	1	4	1	3	5	200	Monthly
18	Efisiensi Biaya Kesehatan	-	1	1	3	2	67	Monthly
19	Realisasi Anggaran	-	-	1	3	1	33	Monthly
20	HTA	1	1	-	1	2	200	Tri-monthly
21	NHA	-	-	-	0	0	0	3 Monthly

Frekuensi Rapat Program Prioritas Periode April – Juni 2026 (kali/bulan) ~13 minggu

92% Program Prioritas Telah Tertaksana								
No	Agenda	Apr	Mei	Juni	Target	Realisasi	%	Frekuensi MK
Pilar 1								
1	CKG	3	2	5	10	10	100	Weekly
2	IS	1	1	2	3	3	100	Monthly
3	Imunisasi	2	0	0	3	3	100	Tri-monthly
4	Promkes	1	1	1	3	3	100	Monthly
5	Stunting	-	1	-	1	1	100	Bi-monthly
6	Kurta	1	-	-	1	1	100	Tri-monthly
Pilar 2								
7	Pengampunan Kanker, Stroke, Jantung, Uremia, KIA	2	0	4	7	4	50	Bi-weekly
8	Transformasi RS Kemenkes	2	4	2	7	3	114	Bi-weekly
9	Transformasi RSUD	1	3	2	7	4	71	Bi-weekly
10	Sistem Rujukan & KRS	1	0	1	3	2	66	Monthly
11	Pengampunan Endolaparaskopi	1	0	0	3	1	33	Monthly
12	AMR	2	0	1	3	2	100	Monthly
Pilar 3								
13	Pengembangan Industri Obat	1	1	2	3	5	166	Monthly
14	Pengembangan Industri Alas	0	1	0	3	1	33	Monthly
15	Pengembangan Industri Vaksin	1	1	0	3	2	66	Monthly
16	Kris Kesehatan	0	2	1	3	3	100	Monthly
Pilar 4								
17	JKN	1	1	2	3	4	133	Monthly
18	Efisiensi Biaya Kesehatan	2	3	1	3	5	200	Monthly
19	Realisasi Anggaran	1	1	1	3	2	100	Monthly
20	HTA	-	-	1	1	1	100	Tri-monthly
21	NHA	-	-	0	1	1	100	3 Monthly

Frekuensi Topik Rapat Program Prioritas Periode Januari – Maret 2026 (kali/bulan) –13 minggu

114% Program Prioritas Telah Terlaksana

No	Agenzia	Jan	Feb	Mar	Target	Realisasi	%	Frekuensi MK
Pilar 5								
22	SDMK (monthly): - Hospital Based - University Based - Inveniri DTRK - Pengelolaan Kolegium - Pemenuhan SDMK - Pendayagunaan SDMK ke UN	-	3	3	3	6	200	Monthly
Pilar 6								
23	SKN	3	4	-	13	7	54	Weekly
24	BGS	1	1	1	3	3	100	Monthly
25	Inovasi Kesehatan	1	-	1	2	2	100	Monthly
Pilar 7								
26	Transformasi Internal	3	3	-	12	12	100	Weekly
27	Transformasi UPT	-	-	-	1	0	0	Tri-monthly
Unitas Pilar								
28	SDCH	0	1	2	7	3	43	Bi-weekly
29	SDCH Rajin	2	2	0	12	4	33	Weekly
30	Pemantauan Regulasi (KMK)	5	3	6	12	12	100	Weekly
31	Kepesoma UN	-	1	1	3	2	67	Monthly
32	Implementation Research	-	-	1	3	1	33	Monthly
33	Monitoring IS	-	-	-	0	0	0	2/Monthly
34	TL Audit	1	-	-	0	1	100	Yearly
TOTAL					143	168		

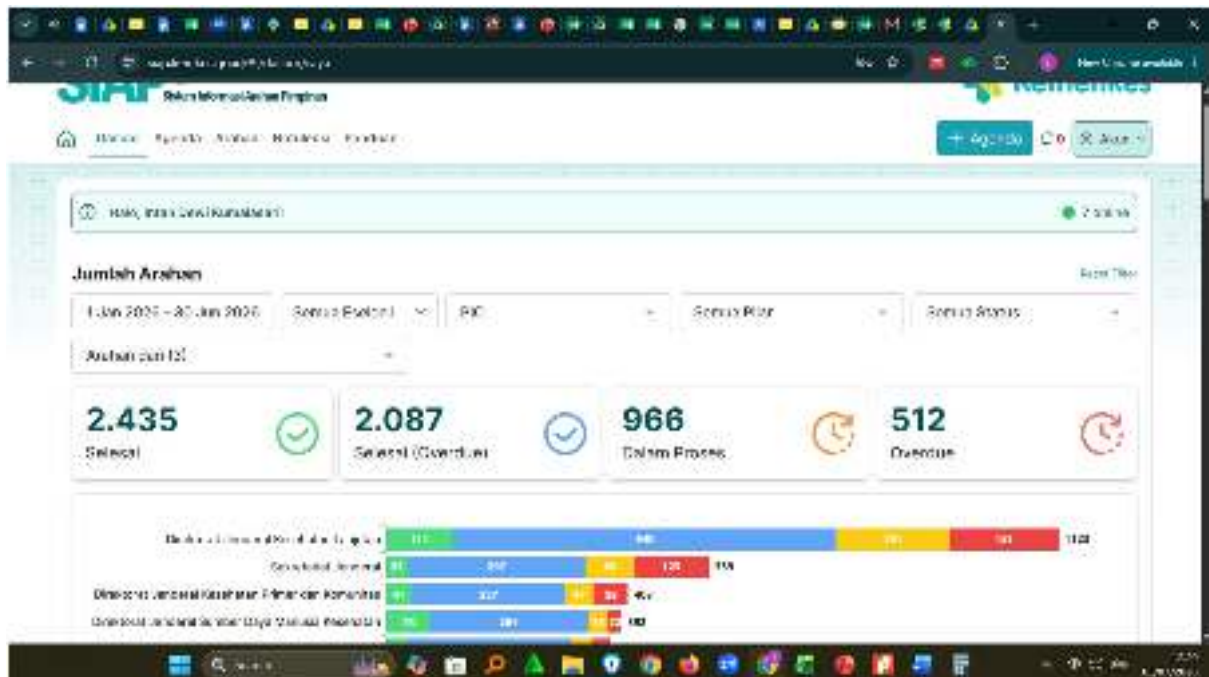
Frekuensi Topik Rapat Program Prioritas Periode April – Juni 2026 (kali/bulan) –13 minggu

92% Program Prioritas Telah Terlaksana

No	Agenzia	Apr	Mei	Juni	Target	Realisasi	%	Frekuensi MK
Pilar 5								
22	SDMK (monthly): - Hospital Based - University Based - Inveniri DTRK - Pengelolaan Kolegium - Pemenuhan SDMK - Pendayagunaan SDMK ke UN	1	1	2	3	10	400	Monthly
Pilar 6								
23	SKN	1	2	2	5	6	100	Weekly
24	BGS	0	1	0	3	1	33	Monthly
25	Inovasi Kesehatan	1	1	0	3	2	67	Monthly
Pilar 7								
26	Transformasi Internal	3	3	1	12	9	69	Weekly
27	Transformasi UPT	-	-	0	1	0	0	Tri-monthly
Unitas Pilar								
28	SDCH	3	0	3	7	4	57	Bi-weekly
29	SDCH Rajin	2	2	3	12	7	58	Weekly
30	Pemantauan Regulasi (KMK)	5	3	6	12	14	100	Weekly
31	Kepesoma UN	-	-	1	3	2	67	Monthly
32	Implementation Research	-	-	1	3	1	33	Monthly
33	Monitoring IS	-	-	-	0	0	0	2/Monthly
34	TL Audit	-	-	1	1	1	100	2/Monthly
TOTAL					143	199		

Selanjutnya, komponen kedua yaitu tindak lanjut arahan pimpinan yang tercatat dalam aplikasi SIAP pada Semester 1 tahun 2026, berjumlah **6.000** arahan. Dari jumlah tersebut, **4.522** arahan telah diselesaikan. Dengan demikian, persentase penyelesaian arahan pimpinan pada Semester 1 tahun 2026 tercatat sebesar **75,3%**.

Gambar 3.1 Rekap Status Pelaksanaan Arahan Pimpinan melalui Aplikasi SIAP Semester 1 Tahun 2026



Kemudian kedua indikator ini dihitung reratanya:

1. Persentase terlaksananya agenda program prioritas yang harus naik ke Pimpinan = 103%
2. Persentase jumlah arahan Pimpinan (Menteri Kesehatan dan Wakil Menteri Kesehatan) yang diselesaikan = 75,3%

$$(103\% + 75,3\%) \div 2 = 89,15\%$$

Dari perhitungan tersebut, maka capaian IKK ini adalah 89,15%. Jika dilihat dari capaian pada Semester 1 tahun 2026, maka capaian target indikator “pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik” telah tercapai 111,4% hingga a Semester 1 tahun 2026.

d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai target indikator

Dalam rangka mencapai indikator “Persentase Pengelolaan Program, Kegiatan, dan Pimpinan yang Dilaksanakan dengan Baik”, unit Passkas telah melaksanakan berbagai upaya strategis sepanjang tahun berjalan. Beberapa langkah nyata yang dilakukan meliputi:

- Pelaksanaan Program Prioritas Kementerian Kesehatan
Passkas aktif mendampingi dan memfasilitasi pelaksanaan program prioritas Kementerian Kesehatan dengan pendekatan berbasis data dan fokus pada pilar transformasi kesehatan. Hal ini mencakup pengumpulan informasi, penyusunan rekomendasi kebijakan, serta dukungan terhadap pengambilan keputusan pimpinan.
- Pelaksanaan Kegiatan Layanan Pimpinan dilaksanakan secara responsif dan profesional, baik dalam bentuk penyusunan bahan, analisis kebijakan, maupun

pengelolaan arahan harian Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan. Arahan pimpinan dicatat, ditindaklanjuti, dan dimonitor melalui aplikasi SIAP guna memastikan tindak lanjut berjalan tepat waktu.

- Koordinasi dan Monitoring Evaluasi (Monev) Program Prioritas
Passkas telah melaksanakan kegiatan koordinasi lintas unit dan monitoring evaluasi atas pelaksanaan program prioritas. Hasil monev digunakan untuk menyusun umpan balik kepada pimpinan dan perbaikan terhadap pelaksanaan program pada triwulan berikutnya.
- Identifikasi Capaian Target Kinerja Pendampingan Program Unit Passkas secara berkala melakukan identifikasi dan evaluasi atas target kinerja program yang didampingi, untuk memastikan kesesuaian antara pelaksanaan di lapangan dengan arahan strategis pimpinan serta pencapaian indikator output dan outcome.

e. Analisa penyebab keberhasilan

Beberapa faktor yang menjadi kunci keberhasilan dalam pencapaian indikator ini antara lain:

- Pendampingan berbasis data dan rekomendasi kebijakan membantu pimpinan memperoleh gambaran capaian dan isu strategis secara lebih cepat.
- Agenda diselaraskan lintas unit melalui koordinasi terstruktur supaya substansi rapat, peserta, dan output tepat sasaran.
- Pengelolaan arahan melalui SIAP meningkatkan akuntabilitas dan kemudahan dalam menelusuri tindak lanjut, memperjelas penanggung jawab, serta memperkuat kontrol penyelesaian arahan pimpinan secara terukur..
- Keterlibatan pimpinan dalam upaya pencapaian melalui *monthly update* tindak lanjut arahan SIAP sehingga deadline tercapai tepat waktu

f. Kendala/masalah yang dihadapi

Meskipun capaian berjalan positif, terdapat beberapa kendala yang dihadapi:

- Perbedaan kompleksitas arahan dapat menyebabkan kebutuhan waktu penyelesaian yang bervariasi sehingga sebagian arahan berpotensi melewati deadline.
- Koordinasi lintas unit/stakeholder pada program tertentu membutuhkan waktu dan penyesuaian, terutama ketika isu bersifat lintas kewenangan dan memerlukan kesepakatan bersama.
- Ketersediaan data dan pembaruan informasi capaian belum selalu seragam pada seluruh unit, sehingga dapat mempengaruhi ketepatan analisis capaian.

g. Pemecahan masalah

Sebagai bentuk tindak lanjut, dilakukan langkah-langkah berikut:

- Penguatan manajemen agenda melalui penjadwalan ulang yang responsif, pemetaan prioritas pembahasan, serta peningkatan kesiapan bahan agar pembahasan program tetap efektif meskipun terjadi perubahan jadwal.
- Penyelarasan target waktu penyelesaian berdasarkan kompleksitas dan prioritas arahan, serta penguatan koordinasi dan eskalasi untuk mempercepat tindak lanjut pada arahan strategis.

- Penguatan konsolidasi pra-monev dan mekanisme eskalasi isu lintas unit, termasuk penetapan PIC, timeline, dan output tindak lanjut agar penyelesaian hambatan lebih cepat dan terarah.
- Penguatan penyelarasan pelaporan capaian dan peningkatan disiplin pemutakhiran data, disertai mekanisme review berkala agar informasi kinerja lebih konsisten dan dapat digunakan untuk pengambilan keputusan.

2. IKK Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan

Capaian indikator ini direpresentasikan oleh jumlah dokumen Analisis Program Prioritas yang disusun dan disampaikan setiap tahunnya. Dokumen ini berisi hasil kajian dan analisis mendalam terhadap program/kegiatan prioritas berdasarkan masukan lintas program, lintas sektor, evaluasi kinerja, serta arahan strategis Pimpinan (Menteri atau Wakil Menteri).

a. Definisi Operasional Indikator

Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri).

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah Dokumen Analisis Program Prioritas, bisa berupa tulisan atau presentasi yang disusun oleh Tim Kerja Passkas berkoordinasi dengan penanggungjawab Program, sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan (Menteri dan Wakil Menteri) selama tahun berjalan.

c. Capaian Indikator

Tabel 3.4 Target Capaian IKK

Sasaran/ Kegiatan	Indikator	Target	Periode	Capaian	% Capaian
Meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun Sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan	5 Dokumen	Semester 1 Tahun 2026	2 Dokumen	40

Pada tahun 2026, indikator "**Jumlah Analisis Program Prioritas yang Disusun sebagai Dasar Pengambilan Keputusan Pimpinan**" berhasil mencapai target, yaitu sebanyak **5 dokumen**. Kajian pertama berupa *Policy Brief* berjudul "**Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Menjadi Kunci Mengatasi Anak Zero-Dose di Indonesia**", yang memuat analisis dan rekomendasi kebijakan sebagai

bahan pertimbangan bagi pimpinan dalam memperkuat strategi peningkatan cakupan imunisasi.

Kajian kedua berupa *Policy Brief* berjudul **"SATUSEHAT sebagai Penguatan Layanan Kesehatan Digital"**, yang memuat analisis dan rekomendasi kebijakan sebagai bahan pertimbangan bagi pimpinan dalam mendukung simplifikasi dan integrasi aplikasi di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Tabel 3.5 Susunan hasil analisis capaian indikator

Tema Analisis	Topik	PIC Tim kerja	Waktu	Hasil
Analisis Program Prioritas Pengampunan Uronefrologi	Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) menjadi Kunci Mengatasi Anak Zero-Dose di Indonesia	Tim Kerja Upaya Kesehatan Masyarakat	Bulan Maret 2025	Masukan untuk Program Imunisasi
Analisis Program Prioritas	SATUSEHAT sebagai Penguatan Layanan Kesehatan Digital	Tim Kerja Regulasi, Data dan Kerjasama	Bulan Juni 2026	Masukan untuk simplifikasi aplikasi yang ada di Kemenkes

- d. Upaya yang dilakukan untuk mencapai indikator
 - Penyelenggaraan Weekly Katimker (Rapat Koordinasi Tim Kerja): Rapat ini dilaksanakan secara rutin satu kali setiap bulan untuk membahas penajaman isu strategis, pengumpulan bahan analisis, dan alur penyusunan dokumen rekomendasi pimpinan.
 - Rapat Koordinasi dengan lintas unit/lintas program untuk membahas iisu strategis, pengumpulan bahan analisis, dan alur penyusunan dokumen rekomendasi pimpinan.
- e. Analisa penyebab keberhasilan

Beberapa faktor yang menjadi kunci keberhasilan dalam pencapaian indikator ini antara lain:

 - Kejelasan mandat dan kebutuhan pimpinan: topik analisis lebih tepat sasaran karena mengikuti arahan strategis Menteri/Wamen dan kebutuhan keputusan yang spesifik.
 - Koordinasi lintas program/lintas sektor berjalan efektif: masukan data, isu, dan rekomendasi lebih cepat terkumpul karena ada penanggungjawab program yang aktif mendukung penyusunan.
 - Ketersediaan data kinerja dan bahan evaluasi: akses terhadap laporan kinerja, capaian indikator, serta hasil monitoring memudahkan penyusunan kajian yang evidence-based.
 - Proses kerja dan timeline yang terstruktur: pembagian peran dalam Tim Kerja Passkas (PIC, reviewer, editor) membuat proses drafting–review–final lebih terkendali.

f. Kendala/masalah yang dihadapi

Meskipun capaian indikator telah memenuhi target, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi dalam penyusunan dokumen analisis program prioritas, antara lain:

- **Lead time penyusunan yang terbatas**, karena permintaan analisis sering kali bersifat mendadak mengikuti dinamika kebijakan dan kebutuhan pimpinan, sehingga waktu untuk pendalaman substansi menjadi terbatas.
- **Koordinasi lintas unit yang belum optimal**, khususnya dalam penyampaian data, informasi, dan masukan dari unit penanggung jawab program, sehingga berpotensi memperlambat proses finalisasi dokumen.
- **Perubahan prioritas dan arah kebijakan yang dinamis**, yang mengharuskan dilakukan penyesuaian substansi dokumen selama proses penyusunan.
- **Keterbatasan kapasitas sumber daya manusia dan tingginya beban kerja**, sehingga pelaksanaan penyusunan kajian harus dilakukan secara paralel dengan tugas rutin lainnya.

g. Pemecahan Masalah

Sebagai upaya peningkatan kualitas penyusunan dokumen analisis pada periode berikutnya, langkah-langkah yang akan dilakukan meliputi:

- Menyusun perencanaan dan timeline penyusunan dokumen secara lebih sistematis agar proses analisis dapat dimulai lebih awal dan memiliki waktu yang memadai untuk pendalaman substansi
- Memperkuat koordinasi dengan unit penanggung jawab program melalui penetapan mekanisme penyampaian data dan masukan secara lebih terstruktur guna mempercepat proses penyusunan dan finalisasi dokumen.
- Meningkatkan fleksibilitas proses penyusunan analisis dengan mengembangkan format kajian yang lebih adaptif terhadap perubahan prioritas dan kebutuhan kebijakan pimpinan.
- Mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia melalui pembagian tugas yang lebih efektif, penguatan kolaborasi tim, dan peningkatan kapasitas analisis dalam penyusunan kajian kebijakan.

C. Sumber Daya Dan Realisasi Anggaran

Dalam rangka mencapai kinerjanya, Passkas didukung oleh beberapa sumber daya, antara lain sumber daya manusia, sumber daya anggaran dan sumber daya sarana dan prasarana.

1. Sumber Daya Manusia

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan memiliki jumlah personil pegawai **141** orang yang terdiri dari **57** orang Pegawai Negeri Sipil (PNS) Definitif, **5** orang Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS), **24** orang Pegawai Negeri Sipil Penugasan, **21** orang Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), **2** orang PPPK Penugasan, **17** orang Konsultan Eksternal, **9** orang Patwal, **6** pegawai kontrak dengan rincian sebagai berikut:

a. Menurut Jabatan

Jumlah pegawai (PNS) berdasarkan jabatan, dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 3.2 Grafik jumlah Pegawai ASN berdasarkan jabatan



b. Menurut Pendidikan

Jumlah pegawai keseluruhan berdasarkan pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut:

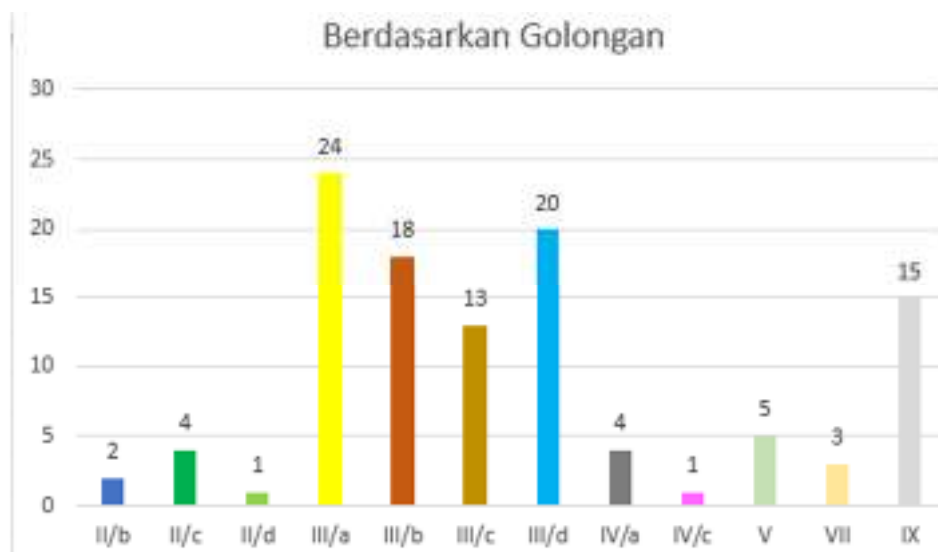
*Gambar 3.3 Grafik Jumlah Pegawai (keseluruhan ASN + Non ASN)
berdasarkan tingkat pendidikan*



c. Menurut Golongan

Jumlah pegawai (ASN) berdasarkan golongan, dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 3.4 Grafik jumlah Pegawai ASN definitif + Penugasan



2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Berdasarkan neraca Barang Milik Negara (BMN) Tahun 2026, sumber daya sarana dan prasarana di Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.6 Sumber daya sarana dan prasarana Tahun Anggaran 2025

AKUN NERACA/SUB-SUB KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 31 DESEMBER 2025	
KODE	URAIAN	SAT	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5
132111	Peralatan dan Mesin		918	8,569,541,093
3020101003	Station Wagon	Unit	3	467,308,000
3020102003	Mini Bus (Penumpang 14 Orang Kebawah)	Unit	2	1,205,366,901
3040104004	Lemari Penyimpan	Buah	2	7,920,000
3050102007	Mesin Penghitung Uang	Buah	2	13,290,000
3050103007	Mesin Fotocopy Folio	Buah	1	21,681,000
3050104001	Lemari Besi/Metal	Buah	32	93,808,000
3050104002	Lemari Kayu	Buah	63	302,069,210
3050104004	Rak Kayu	Buah	2	30,613,000
3050104005	Filing Cabinet Besi	Buah	13	44,000,000
3050104007	Brandkas	Buah	1	21,725,000
3050104013	Buffet	Buah	1	2,200,000
3050104015	Locker	Buah	7	13,273,500
3050104020	Lemari Display	Buah	3	49,786,000
3050104026	Koper/Tas	Buah	6	11,220,000

AKUN NERACA/SUB-SUB KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 31 DESEMBER 2025	
3050105015	Alat Penghancur Kertas	Buah	5	23,480,000
3050105048	LCD Projector/Infocus	Buah	10	159,819,850
3050105049	Flip Chart	Buah	3	10,372,500
3050105058	Focusing Screen/Layar LCD Projector	Buah	3	16,660,000
3050199999	Alat Kantor Lainnya	dummy	12	174,379,250
3050201001	Meja Kerja Besi/Metal	Buah	5	124,704,000
3050201002	Meja Kerja Kayu	Buah	52	226,378,650
3050201003	Kursi Besi/Metal	Buah	168	371,837,864
3050201004	Kursi Kayu	Buah	84	159,390,000
3050201005	Sice	Buah	1	9,268,500
3050201008	Meja Rapat	Buah	11	101,346,260
3050201014	Meja Resepsionis	Buah	2	34,213,340
3050201019	Meja Makan Kayu	Buah	6	30,888,000
3050201028	Workstation	Buah	22	302,676,000
3050201033	Sofa	set	6	68,309,000
3050201035	Meja Ruang Tamu	Buah	2	7,488,000
3050203001	Mesin Penghisap Debu/Vacuum Cleaner	Buah	2	12,760,000
3050204001	Lemari Es	Buah	7	46,808,400
3050204004	A.C. Split	Buah	0	0
3050204999	Alat Pendingin Lainnya	dummy	2	17,205,000
3050205999	Alat Dapur Lainnya	dummy	4	11,770,000
3050206002	Televisi	Buah	11	302,213,000
3050206008	Sound System	Buah	1	5,740,000
3050206020	Camera Video	Buah	1	55,000,000
3050206036	Dispenser	Buah	3	9,937,500
3050206045	Coffee Maker	Buah	2	3,960,000
3050206046	Handy Cam	Buah	4	27,110,000
3050206057	Vertikal Blind	Buah	2	69,688,652
3050299999	Alat Rumah Tangga Lainnya	dummy	2	4,225,000
3060101005	Audio Amplifier	Buah	2	20,700,000
3060101036	Microphone/Wireless MIC	Buah	28	50,700,000
3060101040	Power Supply Microphone	Buah	2	16,060,000
3060101048	Uninterruptible Power Supply (UPS)	Buah	1	37,580,160
3060101088	Voice Recorder	Buah	1	1,998,100
3060101999	Peralatan Studio Audio Lainnya	dummy	2	6,380,000
3060102045	Tripod Camera	Buah	4	2,410,500
3060102061	Lensa Kamera	Buah	1	16,500,000
3060102128	Camera Digital	Buah	4	47,356,500
3060102129	Tas Kamera	Buah	1	6,750,000
3060102132	Video Conference	Buah	1	9,712,500
3060102158	Monopod	Buah	1	395,500

AKUN NERACA/SUB-SUB KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 31 DESEMBER 2025	
3060102159	Clipp On	Buah	2	21,400,000
3060102163	Duplicator DVD	Buah	1	9,625,000
3060102168	Video Wall	unit	1	89,000,000
3060104014	Mesin Jilid	Buah	1	6,050,000
3060201003	Pesawat Telephone	Buah	8	5,500,000
3060201004	Telephone Mobile	Buah	1	31,350,000
3060201006	Handy Talky (HT)	Buah	18	161,808,800
3060299999	Alat Komunikasi Lainnya	dummy	6	10,800,000
3060322999	Humidity Control Lainnya	dummy	5	50,000,000
3060345001	Scanner Facsimile	Buah	2	35,200,000
3070101004	Stethoscope (Alat Kedokteran Umum)	Buah	1	7,492,500
3070101005	Tensimeter	Buah	2	8,214,000
3080141251	Stabilizer/UPS	Buah	1	6,710,000
3080163002	Board Display	Buah	1	70,125,000
3100101002	Mini Komputer	Buah	2	37,480,500
3100102001	P.C Unit	Buah	57	644,022,340
3100102002	Lap Top	Buah	79	1,594,914,536
3100102003	Note Book	Buah	7	104,916,950
3100102009	Tablet PC	Buah	5	148,812,000
3100102999	Personal Komputer Lainnya	dummy	1	13,105,770
3100202014	Keyboard (Peralatan Mini Komputer)	Buah	2	21,978,000
3100202999	Peralatan Mini Komputer Lainnya	dummy	1	3,885,000
3100203003	Printer (Peralatan Personal Komputer)	Buah	68	274,999,260
3100203004	Scanner (Peralatan Personal Komputer)	Buah	9	212,547,100
3100203009	Keyboard (Peralatan Personal Komputer)	Buah	1	11,655,000
3100203017	External/ Portable Hardisk	Buah	5	8,100,000
3100203999	Peralatan Personal Komputer Lainnya	dummy	3	12,105,000
3100204004	Modem	Buah	2	40,228,000
3100204029	Mobile Modem GSM/ CDMA	Buah	1	19,000,000
3150203004	Helmet	Buah	2	17,205,000
3160199999	Alat Peraga Pelatihan Dan Percontohan Lainnya	dummy	4	2,878,700
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan		1	21,120,000
3100102002	Lap Top	Buah	1	21,120,000
TOTAL				8,590,661,093

3. Sumber Daya Anggaran

Berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam upaya mencapai sasaran-sasaran dalam rencana kinerja tahun 2026 tidak terlepas dari bagaimana Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merealisasikan atau menggunakan secara tepat dan efektif anggaran yang

dialokasikan pada masing-masing sasaran kegiatan. Berikut realisasi anggaran Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan pada Tahun Anggaran 2026 beserta perbandingan pada tahun sebelumnya:

Tabel 3.7 Realisasi Anggaran

Kegiatan	Tahun Anggaran	Pagu Efektif	Realisasi	%
Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan	SMT 1 2026	2.268.500	1.143.496	50,41
	2025	3.699.634	3.618.054	97,79
	2024	8.287.139	8.136.225	98,18
	2023	7.089.295	6.628.287	93,50

*dalam Ribuan Rupiah

Realisasi belanja Passkas Tahun 2023 adalah sebesar **Rp 6.628.287.844** atau **93,50%** dari anggaran belanja sebesar **Rp 7.089.295.000** (sumber: SAKTI).

Realisasi belanja Passkas Tahun 2024 adalah sebesar **Rp 8.136.225.907** atau **98,18%** dari total alokasi anggaran sebesar **Rp 8.287.139.000** (sumber: SAKTI)

Realisasi tahun 2025 untuk semua jenis belanja mencapai **97,79%**. Dimana alokasi sebesar **Rp 3.699.634.000** terealisasi **Rp. 3.618.054.000** Total anggaran tersebut bersumber dari Rupiah Murni (sumber: SAKTI).

Pada tahun anggaran 2026, Passkas semula memperoleh alokasi anggaran sebesar **Rp.2.000.000.000**. Namun, seiring diterbitkannya Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 1 Tahun 2025 mengenai efisiensi belanja dalam pelaksanaan APBN dan APBD Tahun Anggaran 2025 yang tetap dipakai dalam Tahun Anggaran 2026, serta penambahan anggaran pada ketetapan redistribusi pagu anggaran keempat pada 13 Maret 2026 terjadi penyesuaian terhadap anggaran tersebut. Akibatnya, anggaran efektif yang tersedia untuk Passkas menjadi **Rp.2.268.500.000**. Sampai dengan akhir Semester 1 Tahun 2026, realisasi belanja Passkas mencapai **Rp1.143.496.000**, atau sebesar **50,41%** dari total anggaran. Data ini berdasarkan laporan yang tercatat dalam sistem aplikasi SAKTI.

Realisasi anggaran pada Semester I Tahun 2026 terutama digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pendampingan dan pelayanan kepada pimpinan, khususnya Menteri Kesehatan. Tingginya intensitas pelayanan tersebut tercermin dari jumlah undangan yang diterima Menteri Kesehatan, yaitu sebanyak **3.248** undangan kegiatan, dengan **132** undangan di antaranya berasal dari tingkat internasional. Dari undangan internasional tersebut, sebanyak **50** kegiatan dihadiri secara langsung oleh Menteri Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Passkas berperan dalam mendukung proses penyiapan bahan, analisis isu strategis, koordinasi dengan unit terkait, pendampingan kegiatan, serta tindak lanjut atas agenda pimpinan.

Besarnya jumlah kegiatan dan kebutuhan pendampingan tersebut menjadi salah satu faktor utama yang mendorong realisasi anggaran Passkas selama Semester I Tahun 2026. Pemanfaatan anggaran diarahkan untuk memastikan

pelayanan kepada pimpinan dapat dilaksanakan secara cepat, tepat, terkoordinasi, dan akuntabel.

D. Analisa Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Untuk menilai efisiensi pemanfaatan anggaran di satuan kerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dalam pencapaian target indikator kinerja di lingkungan Sekretariat Jenderal maka dilakukan perbandingan antara capaian realisasi kinerja anggaran dengan capaian kinerja indikator program dan capaian kinerja indikator sasaran strategis di Sekretariat Jenderal sebagaimana dalam tabel berikut ini.

Tabel 3.8 Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya pada Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan

Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	% realisasi capaian target	% realisasi anggaran	% Efisiensi
1	2	3	4	5 (3-4)
Sasaran kegiatan: Meningkatkan kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan	Jumlah Analisis Program Prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan Keputusan Pimpinan	40	50,41 R: 1.143.496 A: 2.268.500	0,79
	Persentase pengelolaan program, dan kegiatan, yang dilaksanakan dengan baik	89,15		1,77

Keterangan : 100%= 1

Berdasarkan tabel tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa nilai efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan tahun 2026 sampai dengan yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

- Efisiensi penggunaan sumber daya pada Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dinilai melalui perbandingan antara tingkat capaian kinerja indikator program dengan tingkat realisasi anggaran yang digunakan. Analisis ini menunjukkan bagaimana pemanfaatan anggaran berkontribusi terhadap pencapaian sasaran strategis Sekretariat Jenderal.
- Pada sasaran kegiatan meningkatnya kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan, realisasi anggaran mencerminkan pelaksanaan kegiatan selama satu tahun anggaran penuh. Sehingga, nilai efisiensi yang dihasilkan belum sepenuhnya mencerminkan kinerja sesungguhnya dan dipengaruhi oleh perbedaan periode pengukuran antara capaian kinerja dan penyerapan anggaran.

- Indikator jumlah analisis program prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan mencapai realisasi kinerja sebesar **40** persen yaitu **2** dari 5 Dokumen, dengan realisasi anggaran yang sama yaitu **50,14%**. Tingkat efisiensi pada indikator ini tercatat sebesar **1,77**, mencerminkan keselarasan yang relatif lebih baik antara capaian kinerja dan penggunaan anggaran dibandingkan indikator sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan analisis telah dilaksanakan hampir sepenuhnya sesuai target dengan penggunaan anggaran yang proporsional.
- Sementara itu, indikator persentase pengelolaan program dan kegiatan yang dilaksanakan dengan baik mencatat capaian kinerja sebesar **89,15** persen, yang berarti melebihi target yang ditetapkan. Dengan tingkat realisasi anggaran tetap sebesar **50,14** persen, indikator ini menghasilkan efisiensi sebesar **1,77**. Kondisi ini menunjukkan adanya kinerja yang melampaui target dengan penggunaan anggaran yang tidak melebihi alokasi, sehingga dapat dikategorikan sebagai pelaksanaan kegiatan yang efektif dan relatif efisien.

Secara keseluruhan, anggaran Tahun 2026 telah digunakan untuk mendukung pencapaian kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan. Perbedaan tingkat efisiensi terjadi karena hasil dan waktu penilaian setiap kegiatan berbeda, terutama pada indikator yang dinilai hanya sampai pertengahan tahun. Namun pelaksanaan kegiatan dinilai berjalan dengan baik dan relatif efisien.

BAB IV **PENUTUP**

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Semester I Tahun 2026 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi dalam mendukung harmonisasi, sinergi, serta penguatan strategi program kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Berdasarkan uraian pada bab-bab sebelumnya, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan telah melaksanakan peran strategisnya melalui pengelolaan program dan kegiatan pimpinan, penyusunan analisis program prioritas, koordinasi lintas unit, serta pemantauan tindak lanjut arahan pimpinan.

Dari aspek perencanaan kinerja, pelaksanaan kegiatan telah mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2026. Indikator kinerja yang digunakan telah diarahkan untuk mendukung peningkatan kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan, khususnya melalui pengelolaan program, kegiatan, dan arahan pimpinan secara lebih terukur, serta penyediaan dokumen analisis program prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan.

Dari aspek capaian kinerja, indikator persentase pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik menunjukkan hasil positif dengan capaian sebesar **89,15%** dari target **80%**. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan agenda prioritas dan tindak lanjut arahan pimpinan telah berjalan cukup efektif melalui koordinasi, pemantauan, dan pemanfaatan sistem informasi yang mendukung akuntabilitas pelaksanaan tugas. Sementara itu, indikator jumlah analisis program prioritas yang disusun sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan telah menghasilkan **2** dokumen dari target **5** dokumen pada Semester I Tahun 2026, sehingga masih memerlukan percepatan pada semester berikutnya.

Dari aspek sumber daya, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan didukung oleh sumber daya manusia, sarana prasarana, serta anggaran yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan tugas. Realisasi anggaran Semester I Tahun 2026 sebesar **Rp1.143.496.850** dari pagu efektif **Rp2.268.500.000** atau sebesar **50,41%**. Realisasi ini menunjukkan bahwa pemanfaatan anggaran telah berjalan sesuai tahapan pelaksanaan kegiatan semester pertama dan masih perlu dioptimalkan untuk mendukung pencapaian target kinerja sampai akhir tahun anggaran.

Secara umum, pelaksanaan kinerja Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Semester I Tahun 2026 telah menunjukkan arah yang baik, terutama dalam penguatan tata kelola agenda pimpinan, koordinasi lintas unit, dan dukungan analisis terhadap program prioritas. Namun demikian, masih terdapat beberapa hal yang perlu ditingkatkan, antara lain percepatan penyelesaian arahan pimpinan, penguatan konsistensi data lintas unit, peningkatan kualitas dan ketepatan waktu penyusunan dokumen analisis, serta pemantapan mekanisme monitoring dan evaluasi secara berkala.

B. Tindak Lanjut

Sebagai tindak lanjut dari hasil evaluasi kinerja tahun 2025, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan akan mengambil langkah-langkah strategis untuk memastikan peningkatan kualitas kinerja secara berkelanjutan, dengan fokus pada perbaikan di area yang belum mencapai target optimal. Langkah-langkah yang direncanakan antara lain:

1. Penguatan Fungsi Analisis Program Prioritas

Meningkatkan kapasitas tim analis dan koordinasi lintas unit untuk memastikan penyusunan dokumen analisis program prioritas sebagai dasar pengambilan keputusan pimpinan dapat diselesaikan tepat waktu dengan pendekatan yang lebih sistematis dan berbasis data.

2. Pemantapan Tata Kelola Agenda Pimpinan

Melakukan penyempurnaan mekanisme pengelolaan agenda pimpinan, termasuk pendokumentasian arahan, tindak lanjut, dan monitoring capaian secara berkala. Sistem tracking akan diperkuat untuk memastikan capaian indikator “Persentase pengelolaan program, kegiatan, dan pimpinan yang dilaksanakan dengan baik” dapat ditingkatkan secara signifikan.

3. Monitoring dan Evaluasi Rutin

Menjadwalkan monitoring dan evaluasi internal secara triwulanan guna meninjau progres capaian indikator dan menyusun langkah korektif yang cepat dan tepat.

4. Peningkatan Kolaborasi Lintas Unit dan Pemangku Kepentingan

Mendorong koordinasi yang lebih erat dengan biro/perangkat kerja lainnya dalam penyusunan analisis dan pelaksanaan program, termasuk pemanfaatan data yang lebih luas untuk mendukung proses perencanaan dan pengambilan Keputusan.

LAMPIRAN

Lampiran 1: *Policy Brief* 1

Policy Brief | KIE Imunisasi Promosi Kesehatan Kemenkes RI | Maret 2026

POLICY BRIEF

Kajian Analisis Program Prioritas - Promosi Kesehatan

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) menjadi Kunci Mengatasi Anak Zero-Dose di Indonesia

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan, Kemenkes RI | Maret 2026

RINGKASAN EKSEKUTIF

Program imunisasi di Indonesia menghadapi tantangan serius berupa rendahnya cakupan imunisasi yang ditandai dengan tingginya jumlah anak *zero-dose*. Pada periode 2021–2023, Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah anak yang belum pernah menerima vaksin dasar tertinggi di kawasan Asia Pasifik. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah imunisasi tidak hanya berkaitan dengan akses layanan, tetapi juga mencerminkan krisis kepercayaan masyarakat. Rendahnya jangkauan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), di mana hanya 17% masyarakat terpapar pesan imunisasi, serta maraknya hoaks dan rendahnya literasi kesehatan memperkuat persepsi negatif terhadap vaksin. Selain itu, keputusan imunisasi sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan agama, sehingga pendekatan komunikasi yang bersifat umum dan top-down menjadi kurang efektif.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan penguatan strategi KIE imunisasi yang kultural-responsif dan berbasis komunitas sebagai solusi utama. Pendekatan ini menekankan pengembangan pesan yang sesuai dengan konteks lokal, pelibatan aktif tokoh agama dan masyarakat sebagai mitra strategis, serta komunikasi partisipatif yang mampu membangun kepercayaan secara berkelanjutan. Implementasi kebijakan ini memerlukan kolaborasi lintas sektor yang melibatkan pemerintah, tenaga kesehatan, organisasi keagamaan, dan komunitas lokal. Dengan pendekatan yang terintegrasi dan berbasis bukti, kebijakan ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat, memperluas cakupan imunisasi, serta menurunkan jumlah anak *zero-dose* secara signifikan di Indonesia.

1. Pendahuluan

Indonesia saat ini menghadapi tantangan serius dalam program imunisasi nasional yang tidak hanya berkaitan dengan aspek teknis, tetapi juga krisis kepercayaan masyarakat. Dalam periode 2021–2023, Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah anak *zero-dose* tertinggi di kawasan Asia Pasifik, dengan lebih dari satu juta anak belum pernah menerima vaksin sama sekali. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya cakupan imunisasi tidak hanya dipengaruhi oleh akses layanan, tetapi juga oleh paparan informasi yang terbatas, persepsi risiko yang keliru, serta meningkatnya pengaruh hoaks dan faktor sosial-budaya dalam pengambilan keputusan kesehatan.

Di tengah situasi tersebut, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) menjadi komponen strategis yang menentukan keberhasilan program imunisasi. Namun, jangkauan KIE yang

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (PSSKas), Kemenkes RI | Halaman 1 dari 5

masih rendah yang ditandai dengan hanya 17% masyarakat yang terpapar pesan imunisasi, serta lemahnya kapasitas dalam menangani misinformasi, menunjukkan adanya kesenjangan yang perlu segera diatasi. Oleh karena itu, *policy brief* ini penting untuk mengangkat urgensi penguatan KIE yang lebih kontekstual, berbasis budaya, dan responsif terhadap dinamika kepercayaan masyarakat, guna memastikan program imunisasi dapat berjalan efektif dan berkelanjutan.

2. Deskripsi Masalah

Program imunisasi di Indonesia menghadapi permasalahan serius berupa rendahnya cakupan imunisasi yang dipicu oleh krisis kepercayaan masyarakat. Secara kuantitatif, Indonesia menempati posisi tertinggi di kawasan Asia Pasifik dalam jumlah anak *zero-dose*, yaitu mencapai 1,16 juta anak pada tahun 2021 dan masih tersisa 662.000 anak pada tahun 2023 yang belum pernah menerima satu pun vaksin dasar. Permasalahan ini nyata terjadi dan terdistribusi terutama pada wilayah terpencil, permukiman kumuh perkotaan, serta komunitas dengan hambatan budaya dan agama yang kuat. Kelompok yang paling terdampak adalah anak-anak dari keluarga dengan literasi kesehatan rendah, di mana sekitar 60% masyarakat termasuk dalam kategori dengan literasi kesehatan yang rendah sehingga rentan terhadap informasi yang keliru. Hal ini menunjukkan bahwa masalah imunisasi di Indonesia bukan hanya persoalan akses layanan, tetapi juga berkaitan erat dengan faktor sosial, budaya, dan informasi.

Penyebab munculnya masalah ini bersifat multidimensional. Dari sisi komunikasi, jangkauan KIE masih sangat rendah, dengan hanya 17% masyarakat yang terpapar pesan imunisasi dalam dua bulan terakhir. Dari sisi informasi, ekosistem hoaks yang masif memperkuat persepsi negatif terhadap vaksin, seperti isu keamanan, kandungan bahan berbahaya, hingga narasi keagamaan yang tidak terverifikasi. Dari sisi sosial, pengambilan keputusan imunisasi tidak hanya ditentukan oleh ibu sebagai pengasuh, tetapi sangat dipengaruhi oleh ayah, keluarga inti, serta tokoh agama dan masyarakat, dengan sekitar 54% keputusan imunisasi dipengaruhi oleh faktor tersebut. Selain itu, dari sisi sistem, kapasitas penyelenggara masih terbatas, ditunjukkan dengan 52,7% pengelola promosi kesehatan tidak memiliki panduan penanganan misinformasi dan pemenuhan SDM promkes baru mencapai 64,7% dari kebutuhan. Analisis ini menunjukkan bahwa masalah terjadi pada berbagai level, yaitu individu (literasi rendah), komunitas (pengaruh sosial dan budaya), serta sistem (keterbatasan kapasitas dan strategi KIE).

Dampak dari permasalahan ini sangat signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Rendahnya cakupan imunisasi menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya kejadian luar biasa (KLB) penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin, seperti campak dan campak-rubella, terutama di wilayah dengan konsentrasi anak *zero-dose*. Selain itu, ketimpangan cakupan imunisasi memperlebar kesenjangan kesehatan antarwilayah dan kelompok sosial, di mana anak dari kelompok miskin memiliki risiko lebih tinggi untuk tidak mendapatkan imunisasi. Dalam jangka panjang, kondisi ini berpotensi meningkatkan beban penyakit, biaya kesehatan, serta menghambat pencapaian target pembangunan kesehatan nasional. Oleh karena itu, masalah ini bersifat strategis dan mendesak untuk ditangani melalui pendekatan yang komprehensif, terukur, dan berbasis bukti, dengan fokus pada penguatan KIE sebagai kunci dalam membangun kembali kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi.

3. Rekomendasi Kebijakan

Permasalahan rendahnya cakupan imunisasi akibat krisis kepercayaan dan lemahnya KIE dapat ditangani melalui beberapa alternatif kebijakan, yaitu:

- Membangun strategi KIE imunisasi yang kultural-responsif dan berbasis komunitas;
- Melibatkan tokoh agama sebagai mitra strategis dalam komunikasi imunisasi;
- Mengembangkan sistem respons cepat terhadap hoaks imunisasi melalui pendekatan *infodemic management*;
- Memperkuat KIE berbasis komunitas melalui kader dan pendekatan partisipatif; serta
- Memperbaiki tata kelola KIE melalui penguatan data, pembiayaan, dan integrasi program;

Pemilihan rekomendasi kebijakan didasarkan pada beberapa kriteria, yaitu:

- Efektivitas dalam meningkatkan kepercayaan dan cakupan imunisasi;
- Relevansi dengan konteks sosial, budaya, dan agama masyarakat Indonesia;
- Kelayakan implementasi dalam sistem kesehatan yang ada; dan
- Keberlanjutan program dalam jangka panjang.

Berdasarkan kriteria tersebut, kebijakan yang paling direkomendasikan adalah membangun strategi KIE imunisasi yang kultural-responsif dan berbasis komunitas, yang diintegrasikan dengan pelibatan tokoh agama serta sistem penanganan hoaks secara terstruktur. Pendekatan ini dinilai paling komprehensif karena mampu menjangkau akar permasalahan, yaitu kepercayaan masyarakat yang terbentuk melalui faktor sosial dan budaya.

Strategi implementasi kebijakan ini dilakukan melalui beberapa langkah konkret dan terukur.

Jangka Waktu	Rencana Aksi	Output
Jangka Pendek (0-1 tahun)	Mengembangkan materi KIE yang tersegmentasi sesuai budaya, agama, dan tingkat literasi masyarakat; mengintegrasikan KIE dalam aktivitas komunitas seperti posyandu, majelis taklim, dan forum lokal; serta mengidentifikasi dan melibatkan tokoh agama, kader, dan tokoh masyarakat sebagai penyampai pesan utama.	Tersedianya materi KIE yang relevan; meningkatnya jangkauan pesan imunisasi ($\geq 30\%$); terbentuknya aktor lokal sebagai agen komunikasi yang dipercaya masyarakat.
Jangka Menengah (1-3 tahun)	Membentuk kemitraan formal dengan organisasi keagamaan dan komunitas lokal; melaksanakan pelatihan komunikasi berbasis budaya bagi tenaga promkes, kader, dan tokoh agama; serta mengembangkan komunikasi dua arah melalui dialog komunitas dan pendekatan partisipatif.	Terbangunnya sistem KIE berbasis komunitas yang aktif dan partisipatif; meningkatnya kapasitas komunikasi aktor lokal; meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi.
Jangka Panjang (3-5 tahun)	Menginstitutionalisasi pendekatan KIE berbasis komunitas dalam kebijakan daerah dan nasional;	Sistem KIE yang berkelanjutan, adaptif, dan berbasis data; peningkatan signifikan cakupan imunisasi;

	mengembangkan sistem monitoring berbasis data dan <i>social listening</i> untuk memahami dinamika kepercayaan masyarakat; serta memastikan keberlanjutan melalui dukungan pembiayaan dan integrasi lintas sektor.	penurunan jumlah anak <i>zero-dose</i> secara nasional.
--	---	---

Dengan implementasi yang terintegrasi dan berbasis bukti, kebijakan ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat serta memperbaiki cakupan imunisasi secara signifikan.

4. Kesimpulan

Program imunisasi di Indonesia menghadapi permasalahan utama yaitu rendahnya cakupan imunisasi yang dipicu oleh krisis kepercayaan dari masyarakat. Tingginya jumlah anak *zero-dose*, rendahnya jangkauan KIE, serta maraknya informasi *hoaks* menunjukkan bahwa pendekatan yang selama ini digunakan belum mampu menjangkau dan meyakinkan masyarakat secara efektif. Permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan akses layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan agama yang membentuk cara masyarakat memahami dan mengambil keputusan kesehatan.

Oleh karena itu, kebijakan yang direkomendasikan adalah membangun strategi KIE imunisasi yang bersifat kultural-responsif dan berbasis komunitas sebagai pendekatan utama. Strategi ini menekankan pentingnya pelibatan tokoh agama dan masyarakat sebagai mitra strategis, penguatan komunikasi yang sesuai dengan konteks lokal, serta pendekatan partisipatif yang mampu membangun kepercayaan secara berkelanjutan. Melalui implementasi yang terintegrasi dan berbasis bukti, kebijakan ini diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat, memperluas cakupan imunisasi, dan menurunkan jumlah anak *zero-dose* secara signifikan di Indonesia.

5. Daftar Pustaka

1. Direktorat Promosi Kesehatan dan Kesehatan Komunitas, Kemenkes RI. (2026). Report Joint External Review Promosi Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI.
2. Setianti, Y., Dida, S., Damayanti, T., & Priyatna, C. C. (2025). Public perception of health information, treatment beliefs, and disease in Indonesia: Effective health promotion strategies. *Social Sciences & Humanities Open*, 11, 101639. <https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101639>
3. Kumar, S., & Preetha, G. S. (2012). Health Promotion: An Effective Tool for Global Health. *Indian Journal of Community Medicine*, 37(1), 5–12.
4. WHO. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: WHO.
5. IHME. (2023). Global Burden of Diseases 2023. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation.
6. Kemenkes RI. (2025). Hasil Survei Literasi Kesehatan Nasional di 30 Provinsi. Jakarta: Kemenkes RI.
7. Kemenkes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: BKPK Kemenkes RI.
8. WHO/UNICEF Estimates of National Immunization Coverage (WUENIC). (2023 revision). Geneva: WHO.
9. Nielsen Immunization Survey Q2 2023 & Q2 2024. Jakarta: UNICEF Indonesia.
10. UNDERVAC-ID 2025. Jakarta: IMERI FKUI.
11. Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
12. Servaes, J. (2001). Participatory Communication for Social Change. *Communication for Development and Social Change*.
13. Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.

14. Petrun Sayers, E. L., et al. (2021). Creating culture-centered health and health insurance literacy resources. *Journal of Communication in Healthcare*, 14(4), 312–323.
15. WHO. (2020). Managing the COVID-19 Infodemic: Promoting Healthy Behaviours and Mitigating the Harm from Misinformation and Disinformation. Geneva: WHO.
16. Syed, U., Kapera, O., Chandrasekhar, A., Baylor, B. T., Hassan, A., Magalhães, M., Meidany, F., Schenker, I., Messiah, S. E., & Bhatti, A. (2023). The Role of Faith-Based Organizations in Improving Vaccination Confidence & Addressing Vaccination Disparities to Help Improve Vaccine Uptake: A Systematic Review. *Vaccines*, 11(2), 449. <https://doi.org/10.3390/vaccines11020449>
17. Oyugi, B., Kallander, K., & Shahabuddin, A. S. M. (2025). Strengthening Primary Health Care Through Implementation Research: Strategies for Reaching Zero-Dose Children in Low- and Middle-Income Countries' Immunization Programs. *Vaccines*, 13(10), 1040. <https://doi.org/10.3390/vaccines13101040>

Lampiran 2: *Policy Brief* 2

Policy Brief | SIKN Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes RI | Juni 2026

POLICY BRIEF

Kajian Analisis Program Prioritas - Sistem Informasi Kesehatan Nasional

SATUSEHAT sebagai Penguatan Layanan Kesehatan Digital

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan, Kemenkes RI | Bulan Juni 2026

RINGKASAN EKSEKUTIF

Cek Kesehatan Gratis (CKG) merupakan program prioritas nasional yang dapat menjadi pintu masuk penguatan layanan primer dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Namun, temuan observasi lapangan menunjukkan bahwa pencatatan CKG masih dilakukan melalui beberapa sistem secara paralel, sehingga tenaga kesehatan harus melakukan input data berulang. Kondisi ini memperlambat alur pelayanan, meningkatkan risiko inkonsistensi data, dan menghambat pemanfaatan data CKG secara cepat untuk pemantauan capaian, tindak lanjut hasil pemeriksaan, surveilans, klaim, serta pengambilan keputusan berbasis bukti.

Untuk menjawab masalah tersebut, diperlukan kebijakan simplifikasi aplikasi berbasis prinsip **single entry** dan **people-centric**, yaitu data cukup dicatat satu kali di titik layanan dan mengalir otomatis ke SATUSEHAT. Implementasi dilakukan bertahap melalui **jangka pendek** berupa form builder, webhook, dan AI scraping terbatas; **jangka menengah** melalui FHIR converter untuk menjembatani SIMPUS existing; serta **jangka panjang** melalui SIMPUS terintegrasi berbasis standar FHIR. Dengan pendekatan ini, CKG tidak hanya menjadi program pemeriksaan kesehatan massal, tetapi juga momentum strategis untuk mengurangi beban administratif tenaga kesehatan, memperkuat interoperabilitas SATUSEHAT, meningkatkan kualitas data, dan membangun layanan primer yang lebih efisien, terintegrasi, serta berpusat pada kebutuhan masyarakat.

1. Pendahuluan

Transformasi kesehatan di Indonesia dibangun melalui 6 pilar utama, salah satunya adalah **pilar ke-6 Transformasi Teknologi Kesehatan**. Pilar ini menekankan pentingnya pemanfaatan data, sistem informasi, dan teknologi digital untuk memperkuat tata kelola kesehatan, mendukung pengambilan keputusan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara nasional. Berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, yang berfungsi untuk mengintegrasikan dan menstandarkan seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Dalam pelaksanaannya, penguatan SIKN menjadi penting karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan membutuhkan data yang terhubung, terstandar, dan dapat digunakan secara lintas program maupun lintas fasilitas pelayanan kesehatan. Integrasi melalui SIKN

diharapkan dapat memperkuat kesinambungan layanan, meningkatkan kualitas pemantauan program, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih cepat dan berbasis bukti. Dengan tata kelola data yang lebih terpadu, SIKN menjadi bagian penting dalam upaya mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih responsif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

2. Deskripsi Masalah

Permasalahan utama dalam pencatatan dan pelaporan Cek Kesehatan Gratis (CKG) terletak pada belum terintegrasinya berbagai aplikasi yang digunakan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas. Sistem pencatatan kesehatan masih berjalan secara terpisah berdasarkan kebutuhan masing-masing program, dengan aplikasi, format data, dan mekanisme pelaporan yang berbeda. Akibatnya, satu jenis data layanan dapat diminta oleh beberapa sistem sekaligus, tetapi belum tersedia mekanisme pertukaran data yang otomatis dan terstandar antar aplikasi.

Kondisi tersebut terlihat dalam pelaksanaan CKG sebagai salah satu program prioritas Presiden. Berdasarkan temuan hasil observasi lapangan CKG oleh Tim RCCE pada 6 April 2026 di empat lokus, yaitu Puskesmas Seroja, Puskesmas Pekayon Bekasi, Puskesmas Tanah Baru, dan Puskesmas Kedaung Depok, proses pencatatan CKG masih menggunakan beberapa sistem secara bersamaan. Aplikasi yang digunakan antara lain RME Puskesmas seperti SIMPUS, e-Puskesmas, atau KlikSimpus, ASIK CKG, Excel lokal Puskesmas, PCare BPJS, serta sistem informasi program lain seperti sistem pencatatan penyakit tidak menular.

Fragmentasi aplikasi tersebut berdampak langsung pada tenaga kesehatan sebagai pengguna utama sistem di lapangan. Petugas berpotensi harus memasukkan data yang sama ke dalam 4 sampai 5 aplikasi berbeda. Beban input berulang ini menyita waktu pelayanan, memperlambat alur CKG, meningkatkan risiko kelelahan administratif, serta mengurangi fokus tenaga kesehatan dalam memberikan layanan langsung kepada masyarakat. Selain itu, semakin banyak titik input data, semakin besar pula risiko terjadinya perbedaan data antar sistem.

Dampak berikutnya adalah data CKG belum sepenuhnya dapat dimanfaatkan secara cepat dan konsisten untuk pemantauan capaian, pelaporan program, tindak lanjut hasil pemeriksaan, surveilans, klaim, maupun penyampaian hasil kepada masyarakat. Apabila kondisi ini terus berlanjut, CKG berisiko menghasilkan volume data yang besar, tetapi belum cukup terintegrasi untuk mendukung pengambilan keputusan dan peningkatan mutu layanan.

Oleh karena itu, pelaksanaan CKG memerlukan penyederhanaan alur pencatatan melalui prinsip *single entry*. Data cukup diinput satu kali di titik layanan, kemudian mengalir secara otomatis ke sistem lain yang membutuhkan melalui integrasi SIMPUS, ASIK CKG, SATUSEHAT, PCare BPJS, dan sistem program terkait. Dengan pendekatan ini, CKG tidak hanya menjadi program pemeriksaan kesehatan massal, tetapi juga menjadi momentum untuk memperkuat Sistem Informasi Kesehatan Nasional yang lebih terpadu, efisien, akurat, dan berorientasi pada kebutuhan pengguna di lapangan.

3. Rekomendasi Kebijakan

Untuk mengatasi fragmentasi pencatatan CKG dan mengurangi beban input berulang di Puskesmas, diperlukan kebijakan simplifikasi aplikasi berbasis prinsip **single entry** dan **patient-centric**. Data layanan cukup diinput satu kali di titik layanan, lalu mengalir secara otomatis ke SATUSEHAT. Dengan pendekatan *patient-centric*, integrasi sistem diarahkan untuk mempercepat layanan, menjaga kesinambungan pelayanan, serta mengurangi pengulangan administrasi bagi pasien. Strategi kebijakan ini dilakukan melalui beberapa langkah konkret dan terukur sebagai berikut.

Jangka Waktu	Rencana Implementasi	Output
Jangka Pendek (0-3 bulan)	Integrasi SIMPUS dengan form builder dan webhook agar formulir CKG dapat dikelola terpusat dan direplikasi ke SIMPUS terpilih. AI scraping dapat digunakan secara terbatas sebagai solusi sementara pada sistem yang belum siap terintegrasi.	Puskesmas pilot dapat mencatat CKG dengan alur yang lebih sederhana; duplikasi input mulai berkurang; data CKG dapat lebih cepat mengalir ke sistem pemantauan pusat.
Jangka Menengah (4-12 bulan)	Mengembangkan FHIR converter untuk menjembatani variasi SIMPUS yang digunakan Puskesmas. Menyusun standar SIMPUS terintegrasi, pedoman mapping data, mekanisme validasi, serta tata kelola pengiriman dan balikan data dari SATUSEHAT.	SIMPUS existing dapat terhubung dengan SATUSEHAT secara lebih terstandar; integrasi tidak bergantung pada input manual; kualitas dan konsistensi data CKG meningkat.
Jangka Panjang (>1 tahun)	Mewajibkan seluruh SIMPUS mengikuti standar data, proses bisnis, dan interoperabilitas nasional. Mengintegrasikan kebutuhan pencatatan program ke dalam satu arsitektur single entry, bukan melalui aplikasi program tambahan.	Terbentuk ekosistem SIMPUS yang terstandar, interoperable, dan mendukung pertukaran data dua arah dengan SATUSEHAT; pencatatan cukup dilakukan satu kali di titik layanan; beban input tenaga kesehatan berkurang secara signifikan.

Dengan tahapan tersebut, simplifikasi aplikasi CKG dapat dilakukan secara bertahap tanpa memutus layanan yang sedang berjalan di Puskesmas. **Form builder dan webhook** menjadi solusi cepat untuk memperbaiki alur pencatatan dalam jangka pendek, **FHIR converter** menjadi jembatan transisi menuju interoperabilitas yang lebih kuat, sementara **SIMPUS berbasis standar FHIR** menjadi target arsitektur jangka panjang. Pendekatan ini memastikan bahwa transformasi digital tidak hanya menutup atau mengurangi aplikasi, tetapi juga memperbaiki proses kerja layanan primer, memperkuat SIKN, dan mendukung pelayanan kesehatan yang lebih efisien, terintegrasi, dan berbasis data.

4. Kesimpulan

Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis (CKG) sebagai program prioritas nasional membutuhkan dukungan sistem informasi yang sederhana, terintegrasi, dan berorientasi pada pengguna layanan. Namun, temuan lapangan menunjukkan bahwa pencatatan CKG di Puskesmas masih dilakukan melalui beberapa aplikasi secara paralel, sehingga menimbulkan beban input berulang bagi tenaga kesehatan, memperlambat alur pelayanan, dan meningkatkan risiko inkonsistensi data. Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan CKG tidak hanya terletak pada pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga pada kesiapan arsitektur sistem informasi untuk mendukung pencatatan, pertukaran data, dan pemanfaatan hasil layanan secara efektif.

Oleh karena itu, simplifikasi aplikasi melalui prinsip *single entry* dan *patient-centric* perlu menjadi arah kebijakan utama agar data CKG cukup dicatat satu kali di titik layanan, lalu dapat mengalir secara otomatis ke SATUSEHAT. Pendekatan ini tidak hanya mengurangi beban administratif tenaga kesehatan, tetapi juga mempercepat layanan, meningkatkan konsistensi data, menjaga kesinambungan pelayanan, dan memudahkan masyarakat memperoleh hasil pemeriksaan serta tindak lanjut yang diperlukan. Dengan demikian, CKG dapat menjadi momentum strategis untuk memperkuat Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN), membangun ekosistem layanan primer yang lebih efisien dan interoperabel, serta menjadi model awal simplifikasi aplikasi yang lebih berpusat pada kebutuhan masyarakat.