

LAPORAN KINERJA

SEMESTER I

SEKRETARIAT JENDERAL

TAHUN
2025



Website
<https://setjen.kemkes.go.id/>



Kontak
021 5201590 (Hunting)



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

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunianya sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP) Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2025 dapat diselesaikan tepat waktu. Laporan ini merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi Sekretariat Jenderal dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Sekretariat Jenderal berkomitmen untuk melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) secara konsisten dan berkesinambungan.

Laporan ini disusun berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi Indikator Sasaran Strategis (ISS) Kementerian Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal dan Indikator Kinerja Program (IKP) Sekretariat Jenderal. LAKIP ini memuat informasi mengenai perencanaan kinerja, realisasi kinerja, analisis capaian kinerja, faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja dan rencana tindak lanjut dalam rangka mendukung capaian target pada akhir tahun 2025. Pada tahun 2025, Sekretariat Jenderal telah mencapai beberapa kemajuan dalam pelaksanaan program dan kegiatannya. Capaian tersebut tidak lepas dari kerja keras dan dedikasi seluruh pegawai serta dukungan dari berbagai pihak. Meskipun demikian, Sekretariat Jenderal masih dihadapkan dengan beberapa kendala dan hambatan dalam mencapai target kinerja yang telah ditetapkan. Hal ini menjadi bahan evaluasi dan masukan untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Hal ini menjadi bahan evaluasi dan masukan untuk perbaikan kinerja di masa yang akan datang. Semoga LAKIP Semester I Sekretariat Jenderal Tahun 2025 ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jakarta, Juli 2025
Sekretaris Jenderal



Kunta Wibawa Dasa Nugraha



DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI.....	1
DAFTAR TABEL	2
DAFTAR GAMBAR	4
DAFTAR GRAFIK.....	5
KATA PENGANTAR	6
BAB I	
PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang.....	10
B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal.....	11
C. Dukungan Sumber Daya Manusia.....	14
D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal.....	15
E. Sistematika Laporan.....	17
BAB II	
PERENCANAAN KINERJA	19
A. Rencana Strategis.....	19
B. Rencana Kerja Sekretariat Jenderal.....	33
C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	38
BAB III	
AKUNTABILITAS KINERJA	44
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	44
A.1. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis.....	44
A.2. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis.....	67
B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal.....	68
B.1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal sampai akhir Semester I tahun 2025.....	68
B.2. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal.....	110
B.3. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal.....	112
C. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2025.....	114
D. Penghargaan.....	116
BAB IV 120	
PENUTUP	120
LAMPIRAN	122

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Tujuan dan Sasaran Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024.....	22
Tabel 2. 2 Tujuan, Sasaran Strategis dan indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	25
Tabel 2. 3 Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Tahun 2025 - 2029.....	30
Tabel 2. 4 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2022-2024.....	38
Tabel 2. 5 Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025.....	41
Tabel 2. 6 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025.....	41
Tabel 2. 7 Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Sesuai Rancangan Rencana Strategis 2025 - 2029.....	42
 Tabel 3. 1 Capaian indikator sasaran strategis Sekretariat Jenderal.....	 44
Tabel 3. 2 Perbandingan capaian indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan lingkup Sekretariat Jenderal.....	46
Tabel 3. 3 Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Kluster Kesehatan sampai akhir Semester I tahun 2025.....	50
Tabel 3. 4 Data Capaian Indeks Tata Kelola Yang Baik hingga 25 Juni 2025 (Semester I tahun 2025).....	62
Tabel 3. 5 Realisasi Anggaran Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.....	67
Tabel 3. 6 Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2025.....	69
Tabel 3. 7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal.....	73
Tabel 3. 8 Analisis Capaian Indikator Tim Penanganan Bencana Provinsi.....	77
Tabel 3. 9 Capaian provinsi dengan tenaga cadangan terlatih.....	80
Tabel 3.10 Provinsi yang Memiliki Tenaga Cadangan Terlatih.....	82
Tabel 3.11 Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi tahun 2024.....	84
Tabel 3.13 Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024....	103
Tabel 3.14 Capaian Opini WTP 2012-2024.....	108
Tabel 3.15 Perkembangan Opini Laporan Keuangan Kementerian/Lembaga 2020-2024.....	109
Tabel 3. 16 Realisasi Capaian Kinerja Anggaran Program di Sekretariat Jenderal.....	112



Tabel 3. 17 Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024.....	114
Tabel 3. 18 Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025.....	115
Tabel 3. 19 Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2025.....	115
Tabel 3. 20 Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Eselon II di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2025.....	117

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan.....	12
Gambar 2. 1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024.....	22
Gambar 2. 2 Cascading Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.....	26
Gambar 2. 3 Cascading Kinerja Transformasi Ketahanan Kesehatan.....	27
Gambar 2. 4 Cascading Kinerja Transformasi Pembiayaan Kesehatan.....	27
Gambar 2. 5 Cascading Kinerja Transformasi Teknologi dan Tata Kelola.....	28
Gambar 2. 6 Kerangka Logis program.....	34
Gambar 3. 1 Tampilan Dashboard Pengumpulan Biospesimen.....	98
Gambar 3. 2 Capaian Indeks RB Kementerian Kesehatan Tahun 2024.....	101
Gambar 3. 3 Penghargaan WTP 2024 dan Penghargaan mempertahankan WTP selama 13 tahun berturut.....	107
Gambar 3. 4 Penghargaan Gold Winner.....	117
Gambar 3. 5 Penghargaan sebagai instansi teraktif dalam mengamplifikasikan narasi tunggal ..	117
Gambar 3. 6 Top New API Award Winner 2025.....	118
Gambar 3. 7 Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan menerima Penghargaan atas Hasil Pengawasan Kearsipan Tahun 2024 Terbaik ke -I (Klaster Kementerian) dengan nilai 97,89 Kategori “AA”	118
Gambar 3. 8 Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan menerima Penghargaan Memori Kolektif Bangsa “Arsip Perjalanan Eliminasi Malaria di Indonesia, Periode Arsip 1900-2023”	119
Gambar 3. 9 Heri Khiswanto Arsiparis Mahir dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang menerima Penghargaan Arsiparis Teladan Nasional Tahun 2025 Peringkat III.....	119

DAFTAR GRAFIK

Halaman

Grafik 1. 1 Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2025.....	14
Grafik 1. 2 Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan.....	15
Grafik 3. 1 Capaian Indikator Sasaran Strategis Jumlah provinsi yang sudah memiliki Sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar.....	48
Grafik 3. 2 Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia.....	54
Grafik 3. 3 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Sistem Bioteknologi Kesehatan Terstandar dan Terintegrasi yang Diimplementasikan Pada Tahun 2022 – 2024 dan Semester I tahun 2025.....	57
Grafik 3. 4 Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2023 – Periode Semester I 2025.....	87
Grafik 3. 5 Grafik Respon Rate Rumah Sakit per Provinsi Semester I Th. 2025.....	90
Grafik 3. 6 Proporsi Kematangan Digital Di Rumah Sakit berdasarkan Level Penggunaan RME Semester I Tahun 2025.....	90
Grafik 3. 7 Grafik Kematangan Digital Di Rumah Sakit Per Provinsi berdasarkan Level Penggunaan RME Semester I Tahun 2025.....	91
Grafik 3. 8 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan.....	105
Grafik 3. 9 Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan.....	105

IKHTISAR EKSEKUTIF

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

Pada Semester I Tahun 2025, Sekretariat Jenderal melaksanakan 3 (tiga) sasaran strategis yang dijabarkan ke dalam 4 (empat) indikator sasaran strategis, serta 3 (tiga) program yang terdiri dari 4 (empat) sasaran program dengan total 13 (tiga belas) indikator kinerja program. Pengukuran capaian kinerja masih mengacu pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 karena hingga laporan ini disusun Rencana Strategis periode 2025–2029 belum ditetapkan. Terdapat beberapa indikator yang tidak dilanjutkan dalam Renstra 2025–2029 sehingga progres capaian menggunakan nilai capaian kinerja pada akhir tahun 2024 dengan realisasi anggaran berdasarkan DIPA TA 2025 yang mengesankan realisasi anggaran yang rendah walaupun capaian telah mencapai target. Meskipun terdapat kondisi tidak lazim akibat transisi perencanaan strategis, Sekretariat Jenderal secara umum menunjukkan kinerja yang baik dengan mayoritas indikator berada dalam status *“on the track”* bagi indikator yang dilanjutkan. Adapun informasi detail terkait dengan capaian indikator sasaran strategis sebagaimana matriks berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran	Keterangan
Menguatnya sistem penangan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38* (100%)	33,68	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000	51.001 (127,5%)	33,68	<i>On track⁽¹⁾</i> (% Capaian >50%)
	Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30	30* (100%)	0,24	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2025	Capaian 2025 (%Capaian)	% Realisasi Anggaran	Keterangan
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	86	69,96 ⁽²⁾ (81,35%)	48,85	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029

Keterangan:

(*) : Menggunakan capaian tahun 2024

(1) : Diturunkan menjadi IKK dan perubahan nomenklatur

(2) : Indikator tidak dilanjutkan namun dapat dihitung dengan data-data pada tahun 2025,

Indikator Kinerja Program pada semester I tahun 2025 yang dilanjutkan ke dalam Renstra tahun 2025 -2029 seluruhnya berjalan “*on the track*”. Beberapa capaian pada Indikator Kinerja Program juga menggunakan capaian pada tahun 2024 dengan realisasi anggaran berdasarkan DIPA tahun 2025, Adapun informasi detail terkait dengan capaian indikator kinerja program sebagaimana matriks berikut:

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2025	Capaian Semester I (%Capaian)	% Realisasi anggaran	Keterangan
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit					
Sasaran Program: Meningkatkan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat					
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	38	38* (100%)	17,4	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38* (100%)	70,39	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN					
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC					
3	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192* (192%)	N/A (tidak berlanjut)	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
Program: Program Dukungan Manajemen					

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2025	Capaian Semester I (%Capaian)	% Realisasi anggaran	Keterangan
4	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300	330* (110%)	21,34	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
5	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000	51.001* (127,5%)	35,80	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10	0,03* (0,3%)	0	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35	45* (128,5%)	2,30	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
8	Jumlah data bio spesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	10.000	14.728* (147,2%)	0,24	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029
Program: Dukungan Manajemen					
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan					
9	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01	91,76 (101,9%)	1,20	<i>On track</i> ⁽¹⁾ (% Capaian >50%)
10	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	80,1	53,67 (67,07%)	13,92	<i>On track</i> (% Capaian >50%)
11	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal (<i>Realisasi anggaran Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal berdasarkan realisasi Biro Umum selain IKK kearsipan</i>)	80,1	55,53 (69,3%)	49,48	<i>On track</i> ⁽²⁾ (% Capaian >50%)
12	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP) (100%)	50,60	<i>On track</i> ⁽²⁾ (% Capaian >50%)
13	Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96	49 (51%)	49	Tidak dilanjutkan pada Rancangan Renstra Tahun 2025 - 2029

Keterangan:

- (*) : Menggunakan capaian tahun 2024
- (1) : Dinaikkan menjadi Level ISS
- (2) : Diturunkan menjadi Level IKK

Sebagai upaya peningkatan akuntabilitas kinerja ke depan, Sekretariat Jenderal perlu melakukan penguatan pada aspek perencanaan kinerja yang selaras dengan Rencana Strategis tahun 2025 - 2029, optimalisasi pemanfaatan sumber daya dan anggaran secara lebih efektif. Selain itu, perlu penguatan koordinasi lintas unit kerja dan peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan kinerja dan pelaporan. Laporan ini diharapkan menjadi dasar perbaikan berkelanjutan dalam rangka mendukung pencapaian target kinerja Sekretariat Jenderal secara menyeluruh pada akhir tahun 2025.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode tahun 2025-2029 merupakan tahapan pertama dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029 akan mempengaruhi pencapaian target pembangunan RPJPN. Sesuai dengan RPJPN 2025-2045, sasaran pembangunan jangka menengah 2025-2029 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Tahun 2025 ini merupakan tahun pertama dari periode pembangunan kesehatan jangka menengah lima tahunan, sehingga masih terkendala dengan penerapan SOTK baru dengan penyusunan rancangan teknokratik perencanaan periode lima tahunan berikutnya RPJMN dan Renstra tahun 2025-2029 yang belum selesai penyusunan.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan dalam bentuk Laporan Kinerja (LKj). Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan kepada para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

Hal ini sejalan dengan upaya reformasi birokrasi yang sedang dilakukan oleh seluruh Kementerian dan Lembaga, yaitu mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan berwibawa serta memiliki kinerja yang baik (*Good Governance*). Salah satu wujud perubahan dalam program reformasi birokrasi, Sekretariat Jenderal berupaya mendukung pembangunan kesehatan secara sistematis, berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme sehingga tercipta *Good Governance*.



Sehubungan dengan hal tersebut di atas, sebagai wujud pertanggungjawaban dalam pelaksanaan amanah yang diberikan dari bapak Menteri Kesehatan sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025 maka Sekretariat Jenderal menyampaikan laporan kinerja semester I berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Sekretariat Jenderal sampai semester I tahun 2025. Penyusunan Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Semester I tahun 2025 merujuk pada draft Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal awal Tahun 2025.

B. Tugas, Fungsi dan Struktur Sekretariat Jenderal

Memperhatikan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Sekretariat Jenderal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sekretariat Jenderal dipimpin oleh Sekretaris Jenderal.

1. Tugas dan Fungsi Sekretariat Jenderal

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

Dalam melaksanakan tugas, Sekretariat Jenderal menyelenggarakan fungsi:

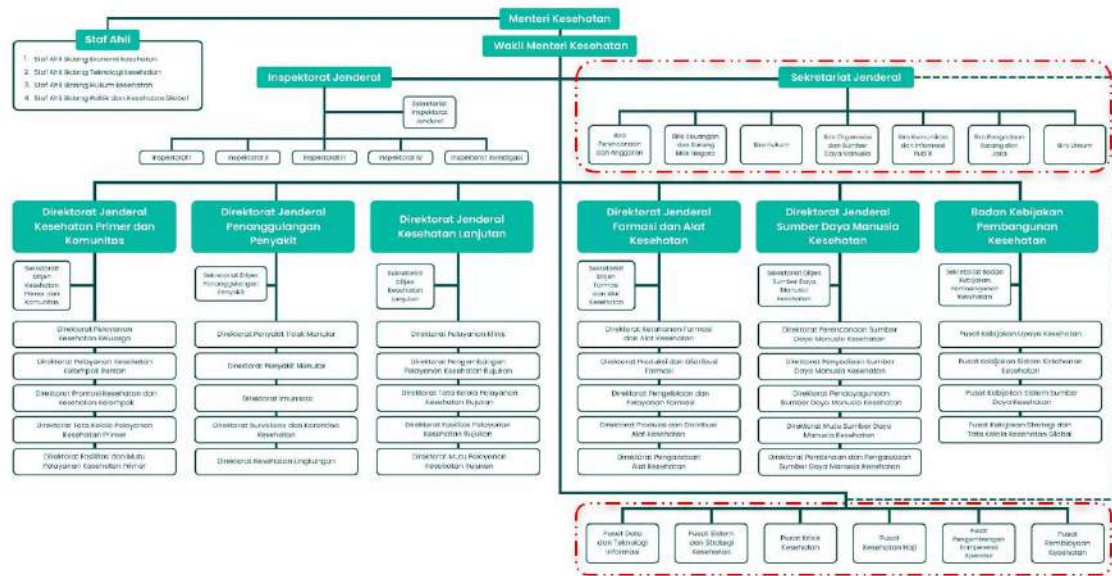
- 1) koordinasi kegiatan Kementerian;
- 2) koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian;
- 3) pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian;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

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, pada tahun 2025 Sekretariat Jenderal mengacu/berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2024 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024 dan Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025.

2. Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

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



Gambar 1.1. Struktur Organisasi Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal berada di bawah Menteri dan Wakil Menteri Kesehatan, dengan susunan organisasi terdiri atas 7 Biro yaitu 1) Biro Perencanaan dan Anggaran, 2) Biro Keuangan dan BMN, 3) Biro Hukum, 4) Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia, 5) Biro Komunikasi dan Informasi Publik, 6) Biro Pengadaan Barang dan Jasa, dan 7) Biro Umum. Sekretariat Jenderal mengkoordinasikan 6 Pusat yang bertanggung jawab langsung ke Menteri yaitu 1) Pusat Data dan Teknologi Informasi, 2) Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan, 3) Pusat Krisis Kesehatan, 4) Pusat Kesehatan Haji, 5) Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan, dan 6) Pusat Pembiayaan Kesehatan.

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

1) Biro Perencanaan dan Anggaran (Biro RENGGAR)

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

2) Biro Keuangan dan Barang Milik Negara (Biro Keu dan BMN)

Biro Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai tugas melaksanakan



pengelolaan keuangan dan barang milik/kekayaan negara Kementerian.

3) Biro Hukum

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

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

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

5) Biro Komunikasi dan Informasi Publik (Biro Kominfolik)

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

6) Biro Pengadaan Barang dan Jasa (Biro PBJ)

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

7) Biro Umum

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

8) Pusat Data dan Teknologi Informasi (Pusdatin)

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

9) Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Passkas)

Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan mempunyai tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217, Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan.

10) Pusat Krisis Kesehatan (Puskris)

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

11) Pusat Kesehatan Haji (Puskes Haji)

Pusat Kesehatan Haji merupakan unsur pendukung yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal. Pusat Kesehatan

Haji dipimpin oleh Kepala Pusat. Pusat Kesehatan Haji mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kesehatan haji.

12) Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur (P2KA)

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

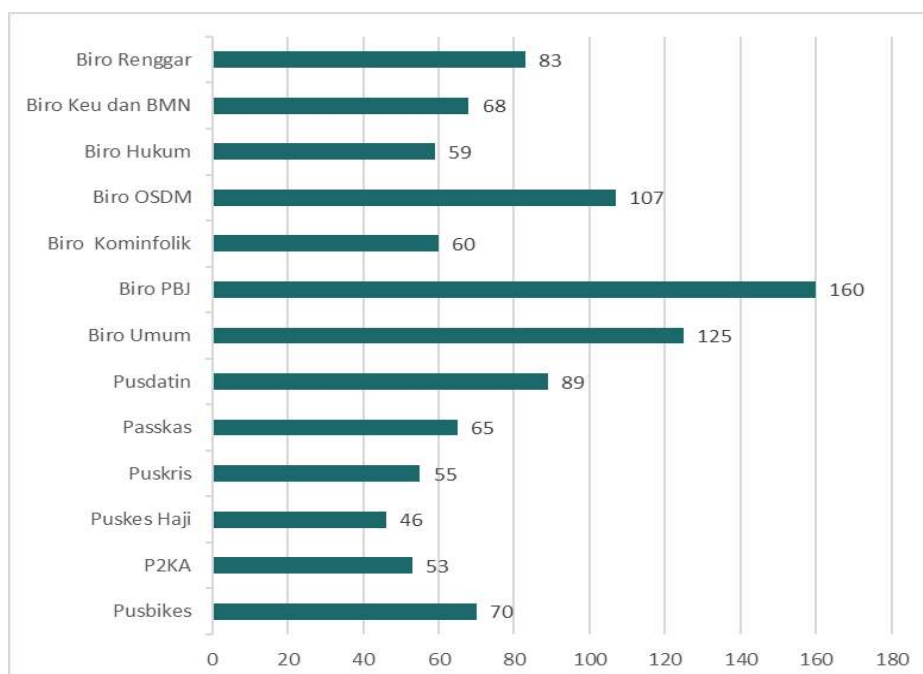
13) Pusat Pembiayaan Kesehatan (Pusbikes)

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

C. Dukungan Sumber Daya Manusia

Dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan Sekretariat Jenderal tahun 2025 didukung oleh sumber daya manusia sebanyak 1040 pegawai dengan rincian sebagai berikut:

Sumber : Data SIMKA per 16 Juni 2025

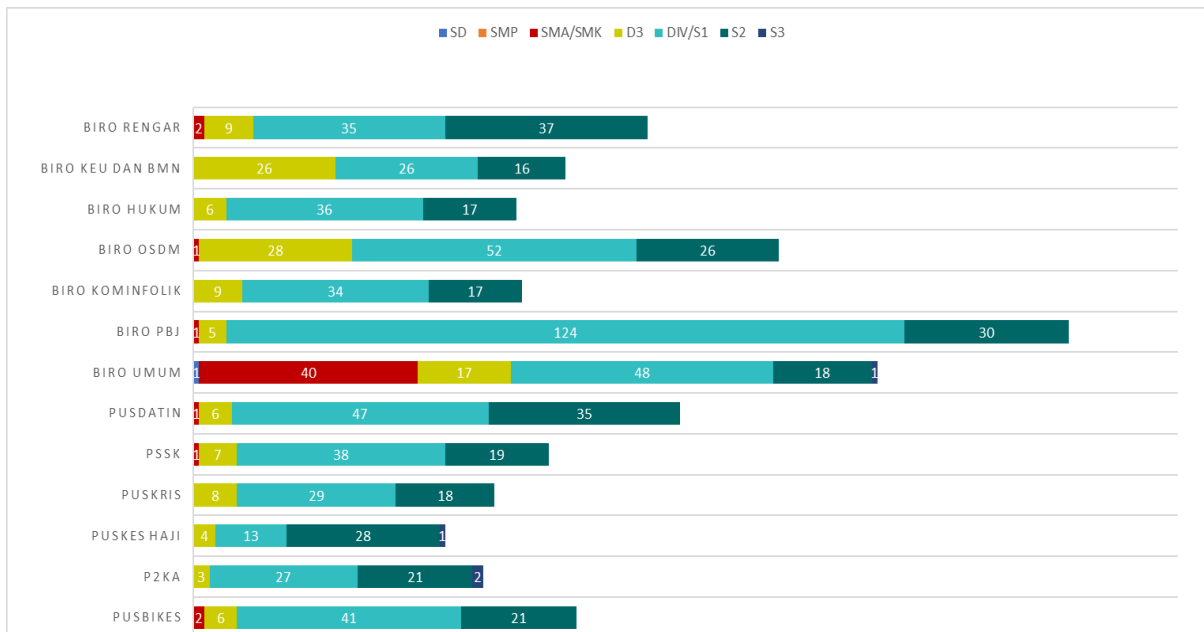


Grafik 1.1. Pegawai Sekretariat Jenderal Tahun 2025

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

Sekretariat Jenderal sebagai penggerak utama (*prime mover*) tentu memerlukan SDM dengan kompetensi tinggi yang tercermin dari jenjang pendidikan. Distribusi pegawai Sekretariat Jenderal berdasarkan jenjang pendidikan terdiri dari jumlah S3: 4 orang, S2: 303 orang, DIV/S1: 550 orang DIII : 134 orang, SMA: 48 orang, SMP: 0 orang, SD: 1 orang, total seluruh pegawai 1040 orang. Distribusi pegawai tersebut dapat disajikan melalui grafik sebagai berikut:

Sumber : Data SIMKA per 16 Juni 2025



Grafik 1.2. Distribusi Pegawai Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

D. Peran Strategis Sekretariat Jenderal

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan memiliki peran strategis sebagai *enabler* utama dalam memastikan tata kelola organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel guna mendukung keberhasilan pelaksanaan transformasi sistem kesehatan nasional. Dalam kerangka Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2025–2029, Sekretariat Jenderal memegang peranan penting dalam membangun infrastruktur pendukung kebijakan kesehatan melalui penguatan perencanaan, penganggaran, manajemen sumber daya, serta sistem pengawasan dan pengendalian internal.

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan



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

1. Koordinasi kegiatan Kementerian

Sekretariat Jenderal berperan dalam mengoordinasikan seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh unit-unit kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan. Fungsi ini memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dijalankan sejalan dengan kebijakan strategis dan prioritas nasional, serta menghindari tumpang tindih dan duplikasi tugas antar unit. Melalui koordinasi yang efektif, Sekretariat Jenderal menjaga kelancaran pelaksanaan kegiatan dan keterpaduan antar komponen organisasi.

2. Koordinasi dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Kementerian

Fungsi ini mencakup penyusunan dan pengintegrasian rencana kerja, program prioritas, serta anggaran Kementerian Kesehatan. Sekretariat Jenderal memastikan bahwa perencanaan tersebut konsisten dengan arah kebijakan nasional, renstra, dan RPJMN. Proses penyusunan dilakukan secara partisipatif, terukur, dan berbasis kinerja, serta menjadi dasar bagi implementasi kegiatan dan pencapaian target pembangunan kesehatan.

3. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, dan dokumentasi Kementerian,

Sekretariat Jenderal memberikan pembinaan dan dukungan administratif bagi seluruh unit di Kementerian, yang mencakup aspek ketatausahaan, pengelolaan sumber daya manusia, keuangan, kerumahtanggaan, hubungan masyarakat, kerja sama, arsip, dan dokumentasi. Dukungan ini bertujuan menciptakan tata kelola birokrasi yang profesional, efisien, dan transparan, sekaligus mendukung kelancaran operasional organisasi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

4. Pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;

Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi organisasi, Sekretariat Jenderal melaksanakan pembinaan terhadap struktur organisasi serta menata prosedur dan mekanisme kerja. Fungsi ini meliputi evaluasi kelembagaan, penyempurnaan SOP, serta penyesuaian struktur sesuai kebutuhan strategis organisasi. Dengan penataan ini, diharapkan organisasi mampu beradaptasi dengan dinamika perubahan dan meningkatkan kinerjanya secara berkelanjutan.

5. koordinasi dan penyusunan peraturan perundang-undangan serta pelaksanaan

advokasi hukum;

Sekretariat Jenderal memfasilitasi proses penyusunan peraturan perundang-undangan yang mendukung pelaksanaan program-program kesehatan, serta menyediakan advokasi hukum untuk memastikan semua kegiatan kementerian berjalan sesuai hukum yang berlaku. Fungsi ini juga mencakup penyelarasan kebijakan hukum antar unit dan penanganan isu-isu hukum yang memerlukan pendampingan atau tindak lanjut secara formal.

6. koordinasi dan penyelenggaraan pengelolaan barang milik/kekayaan negara dan pengelolaan pengadaan barang/jasa; dan

Fungsi ini memastikan bahwa pengelolaan aset negara serta pelaksanaan pengadaan barang dan jasa dilakukan secara tertib, efisien, dan sesuai prinsip-prinsip akuntabilitas. Sekretariat Jenderal mengoordinasikan perencanaan kebutuhan, distribusi, pemanfaatan, hingga penghapusan barang milik negara, serta mengawasi proses pengadaan agar sesuai dengan peraturan dan mendukung efektivitas program.

7. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri Kesehatan.

Selain fungsi-fungsi utama yang telah ditetapkan, Sekretariat Jenderal juga menjalankan tugas tambahan yang secara khusus diberikan oleh Menteri Kesehatan. Fungsi ini bersifat fleksibel sesuai kebutuhan strategis kementerian dan dapat berupa tugas koordinatif, administratif, atau kebijakan khusus yang mendesak, demi menjamin kelancaran pelaksanaan tugas dan pelayanan publik sektor kesehatan.

E. Sistematika Laporan

Laporan Kinerja ini disusun dengan menggunakan sistematika sebagai berikut:

Ikhtisar Eksekutif

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

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan latar belakang, maksud dan tujuan, penjelasan umum organisasi



Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan (tugas pokok dan fungsi) dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini menyajikan perencanaan, arah kebijakan dan strategis serta perjanjian kinerja (dokumen penetapan kinerja).

BAB III Akuntabilitas Kinerja

Bab ini memuat tentang capaian kinerja dan analisis pencapaian kinerja serta realisasi akuntabilitas keuangan.

BAB IV Penutup

Bab ini berisi kesimpulan atas pencapaian kinerja dan rekomendasi tindak lanjut untuk perbaikan terhadap permasalahan.

Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Perencanaan strategis merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan yang bersifat mendasar dan dibuat secara integral, efisien dan koordinatif dalam kurun waktu tertentu dengan berorientasi kepada hasil yang akan dicapai selama 5 (lima) tahun ke depan dengan memperhitungkan potensi, peluang, serta kendala yang ada maupun tantangan yang mungkin terjadi. Perencanaan strategis ini dipergunakan untuk menentukan arah dan strategi untuk mencapai tujuan organisasi. Berdasarkan Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 5 Tahun 2019, setiap K/L wajib menyusun Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL). Tahun 2025 merupakan tahun transisi untuk rencana strategis baru bagi Kementerian Kesehatan. Laporan ini dibuat, berpedoman pada rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024 dan rancangan sasaran strategis tahun 2025 - 2029. Hal ini terjadi karena pada saat laporan ini dibuat, rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 - 2029 belum ditetapkan. Adapun penjelasan terkait rencana sasaran strategis, sebagai berikut:

1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2025-2045, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”. Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan, yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan”.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

- a. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia
- b. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing
- c. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan
- d. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan
- e. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa

-
- 
- f. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya
 - g. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga
 - h. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya
 - i. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 dan kemudian direvisi menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

- a. Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Anak, dan Remaja
- b. Perbaikan Gizi Masyarakat
- c. Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Pembudayaan GERMAS
- d. Memperkuat Sistem Kesehatan

Untuk mewujudkan Visi dan melaksanakan Misi di atas, maka Kementerian Kesehatan menetapkan tujuan yang akan dicapai selama periode 2020-2024 sebagai berikut:

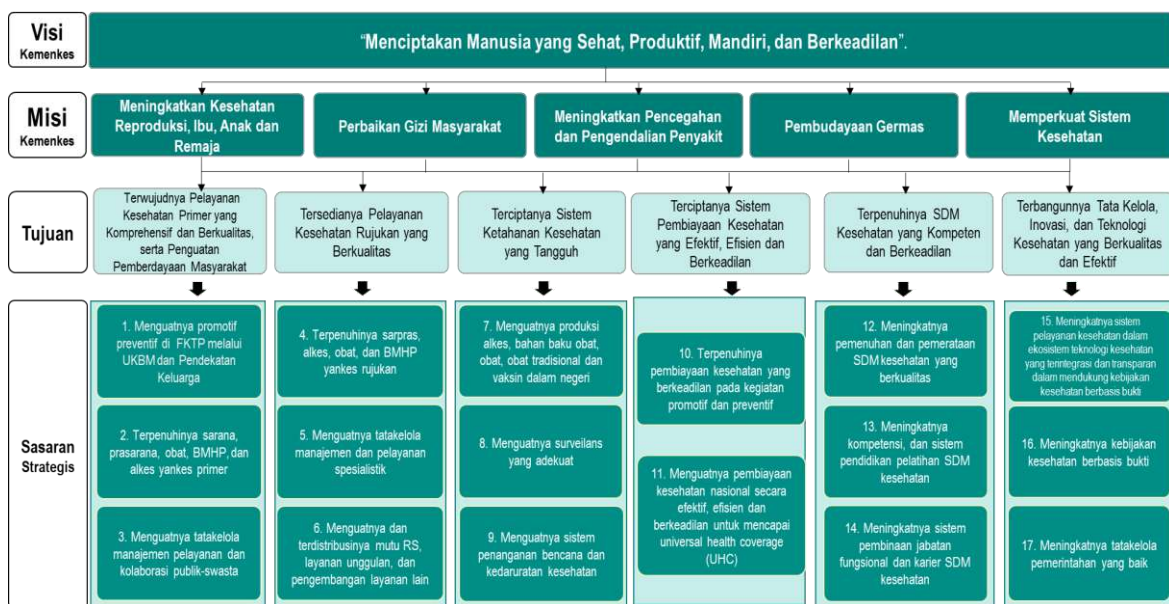
- a. Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas, serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat
- b. Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
- c. Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh
- d. Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan
- e. Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan
- f. Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif.

Dalam rangka mencapai Tujuan Kementerian Kesehatan tersebut di atas, maka ditetapkan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik-swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhinya SDM Kesehatan yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024



Gambar 2.1. Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan & Sasaran Strategis Kemenkes Tahun 2020-2024

Untuk mencapai Visi, Misi dan Tujuan dari Kementerian Kesehatan hingga tahun 2024, serta Sasaran Pokok Pembangunan Kesehatan RPJMN dirumuskan indikator sasaran strategis yang akan menjadi ukuran pencapaian tujuan dan kinerja Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Terwujudnya pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	- Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM - AKI (per 100.000 kelahiran hidup) - AKB (per 100.000 kelahiran hidup) - Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) - Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita (%) - Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) - Insidensi Tuberculosis (per 100.000 penduduk) - Kabupaten/Kota yang mencapai eliminasi malaria - Kabupaten/kota yang mencapai eliminasi kusta - Indeks pengendalian penyakit menular - Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun - Persentase merokok penduduk usia 10-18 tahun - Jumlah kabupaten/kota sehat
		1.2	Terpenuhinya sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer	- Persentase kabupaten/kota, dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar - Persentase kabupaten/kota dengan puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan	- Persentase FKTP terakreditasi (%)

			dan kolaborasi publik-swasta	- Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang melakukan pelayanan program prioritas
2	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas	2.1	Terpenuhinya sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan	Persentase fasyankes rujukan milik pemerintah yang memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai standar
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	Persentase penurunan jumlah kematian di Rumah Sakit
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan, dan pengembangan layanan lain	- Persentase kepuasan pasien di fasyankes rujukan - Jumlah Rumah Sakit yang memiliki layanan unggulan internasional
3	Terciptanya sistem ketahanan kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional dan vaksin dalam negeri	- Jumlah bahan baku obat dan obat 10 terbesar yang diproduksi dalam negeri - Jumlah alat kesehatan 10 terbesar by volume dan value yang diproduksi dalam negeri - Jumlah vaksin 10 terbesar yang diproduksi di dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat	Persentase kabupaten/kota yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar
4	Terciptanya sistem pembiayaan	4.1	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada	- Persentase cakupan kelompok berisiko yang

	kesehatan yang efektif, efisien dan berkeadilan		kegiatan promotif dan preventif	mendapatkan layanan skrining kesehatan
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)	Proporsi Out of Pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan
5	Terpenuhinya SDM kesehatan yang kompeten dan berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Persentase faskes dengan SDM kesehatan sesuai standar
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karir SDM kesehatan	Persentase faskes dengan SDM kesehatan tersertifikasi
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	- Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia - Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik.

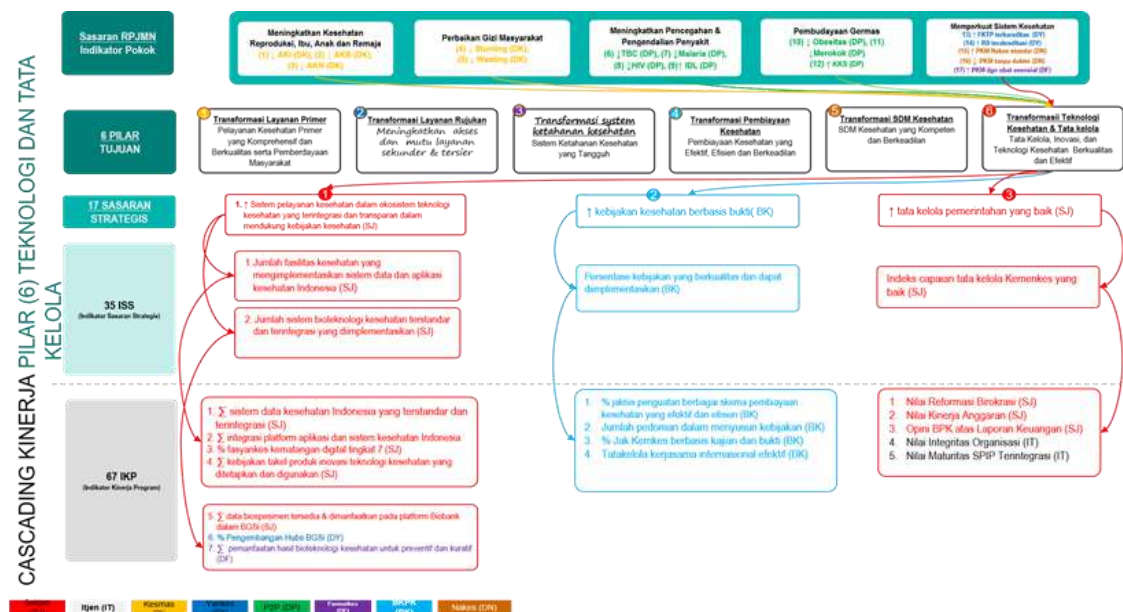
Tabel 2. 2 Tujuan, Sasaran Strategis dan indikator Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

[illegible]

Berdasarkan *Cascading* Kinerja Renstra Kementerian Kesehatan, terdapat 3 Pilar Tujuan yang diteruskan kepada *cascading* Sekretariat Jenderal, sebagai berikut:

Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan diperlukan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan.

mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tatakelola dan kebijakan kesehatan.



Gambar 2. 5. Cascading Kinerja Transformasi Teknologi dan Tata Kelola

2. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045, yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat Dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045.

Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas)”. Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

- Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup
- Membudayakan gaya hidup sehat
- Memenuhi layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau
- Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsive

- e. Memperkuat tata Kelola dan pendanaan kesehatan nasional yang berkecukupan, adil dan berkelanjutan
- f. Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju
- g. Mewujudkan birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif dan efisien

Dalam rangka pencapaian visi, ditetapkan 7 tujuan Kementerian Kesehatan untuk 5 tahun kedepan yaitu:

- a. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup
- b. Masyarakat berperilaku hidup sehat
- c. Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau
- d. Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif
- e. Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif
- f. Teknologi Kesehatan yang Maju
- g. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien

Dalam rangka mencapai tujuan Kementerian Kesehatan di atas, maka ditetapkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, adapun untuk Sekretariat Jenderal menurut rancangan renstra pada tanggal 26 Juni 2025, adapun tujuan, sasaran strategis, dan indikator sasaran strategis, sebagai berikut:

Tujuan		Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1.2	Meningkatnya kualitas upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular
2	Layanan Kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau	3.1	Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	- Persentase belanja kesehatan <i>out of pocket</i> - Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif
3	Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif	4.1	Meningkatnya kualitas sistem ketahanan kesehatan	Nilai kapasitas <i>International Health Regulations</i> (IHR) dalam <i>Joint External Evaluation</i> (JEE)
4	Tata Kelola dan Pendanaan Kesehatan yang efektif	5.1	Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan

		5.2	Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan	Pengeluaran Kesehatan Total Per Kapita
5	Teknologi Kesehatan yang Maju	6.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan	- Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN) - Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN
6	Birokrasi dan layanan publik yang <i>agile</i> , efektif dan efisien	7.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan

Tabel 2. 3. Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Tahun 2025 - 2029

Kementerian Kesehatan telah menetapkan tujuan dan sasaran strategis yang sejalan dengan arah kebijakan nasional dan prioritas pembangunan bidang kesehatan. Capaian terhadap sasaran strategis tersebut diukur melalui indikator yang terukur, relevan, dan dapat digunakan sebagai dasar evaluasi kinerja tahunan. Sesuai dengan tabel 2.3. sasaran strategis Sekretariat Jenderal tahun 2025 - 2029, yaitu :

1. Tujuan: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup

Upaya Kementerian Kesehatan untuk membangun masyarakat yang sehat dilakukan melalui peningkatan kualitas pencegahan dan pengendalian penyakit. Fokus utama diarahkan pada penguatan intervensi promotif dan preventif guna menekan angka Penyakit Tidak Menular (PTM). Capaian terhadap tujuan ini diukur melalui indikator populasi bebas PTM, yang menjadi representasi keberhasilan dalam menjaga kesehatan masyarakat sepanjang siklus hidup. Dalam pelaksanaannya, tantangan seperti perubahan gaya hidup, rendahnya deteksi dini, dan keterbatasan sumber daya kesehatan di tingkat primer menjadi perhatian yang terus diatasi melalui program terpadu lintas sektor.

2. Tujuan: Layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil, dan terjangkau

Dalam rangka menjamin akses terhadap pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas, Kementerian Kesehatan mendorong peningkatan kapasitas layanan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan. Penguatan sistem jaminan kesehatan serta penurunan beban pembiayaan mandiri masyarakat menjadi bagian dari strategi utama pencapaian tujuan ini. Dua indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur



kemajuan adalah persentase belanja kesehatan out-of-pocket dan persentase masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan aktif. Melalui intervensi ini, diharapkan tidak ada lagi masyarakat yang mengalami kesulitan finansial untuk mengakses layanan kesehatan yang memadai.

3. Tujuan: Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif

Pandemi telah mengajarkan pentingnya kesiapsiagaan sistem kesehatan dalam menghadapi berbagai ancaman kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan terus memperkuat sistem ketahanan kesehatan melalui peningkatan kapasitas deteksi, respons, dan pencegahan. Sasaran strategis ini diukur melalui nilai kapasitas *International Health Regulations (IHR)* berdasarkan *Joint External Evaluation (JEE)*. Nilai ini memberikan gambaran menyeluruh tentang kemampuan nasional dalam mendeteksi dan merespons ancaman kesehatan secara efektif, termasuk penyakit menular baru, bencana, dan krisis kesehatan lainnya.

4. Tujuan: Tata kelola dan pendanaan kesehatan yang efektif

Dalam rangka mendukung keberlanjutan pembangunan kesehatan, tata kelola dan pembiayaan menjadi aspek penting yang perlu dikelola secara efektif dan akuntabel. Kementerian Kesehatan menetapkan dua sasaran strategis dalam mendukung tujuan ini, yaitu peningkatan keselarasan kebijakan pusat-daerah dan peningkatan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan. Indikator capaian terdiri atas persentase provinsi/kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan kesehatan serta pengeluaran kesehatan total per kapita. Pendekatan ini bertujuan untuk mendorong integrasi perencanaan, efektivitas pemanfaatan sumber daya, dan pemerataan pembiayaan di seluruh wilayah.

5. Tujuan: Teknologi kesehatan yang maju

Transformasi digital dalam sektor kesehatan menjadi pilar penting dalam membangun layanan yang efisien, cepat, dan akurat. Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran strategis peningkatan kualitas ekosistem teknologi kesehatan, dengan fokus pada integrasi data dan sistem informasi. Indikator utama pada sasaran ini adalah persentase fasilitas kesehatan yang terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) serta persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui sistem tersebut. Dengan integrasi data yang lebih baik, diharapkan pengambilan kebijakan berbasis bukti dapat dilakukan secara lebih akurat dan real-time.

6. Tujuan: Birokrasi dan layanan publik yang agile, efektif, dan efisien

Sebagai institusi pemerintah, Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas tata kelola dan layanan publik yang responsif terhadap dinamika masyarakat. Sasaran strategis pada tujuan ini adalah peningkatan kualitas



tata kelola kementerian, yang diukur melalui nilai Reformasi Birokrasi. Nilai ini mencerminkan efektivitas perubahan kelembagaan dalam mendukung pelayanan yang profesional, bersih, dan berorientasi hasil. Peningkatan nilai reformasi birokrasi juga menjadi indikator keberhasilan internal dalam menjalankan agenda transformasi kelembagaan di sektor kesehatan.

Sasaran sesuai Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024 tersebut dijabarkan melalui beberapa sasaran program di Sekretariat Jenderal yang selaras dengan sasaran program dalam Renstra Kementerian Kesehatan. Sasaran program dan indikator Sekretariat Jenderal sampai dengan tahun 2025 sesuai dengan Renstra Tahun 2020 - 2024 adalah:

1. Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan, dengan indikator kinerja program (IKP), yaitu :
 - a. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi.
 - b. Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia.
 - c. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7.
 - d. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan.
 - e. Jumlah data bio spesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative.
2. Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan, dengan IKP yaitu :
 - a. Nilai Reformasi Birokrasi
 - b. Nilai Kinerja Anggaran
 - c. Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan
3. Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, dengan IKP yaitu:
 - a. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali.
 - b. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar.
4. Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium, dengan IKP Persentase fasyankes yang terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital.

- 
5. Terwujudnya peningkatan Kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat, dengan IKP yaitu Persentase ibu bersalin di fasilitas kesehatan (Pf).
 6. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan IKP yaitu Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko.
 7. Tidak meningkatnya prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun dengan IKP yaitu Jumlah kabupaten/kota yang melakukan deteksi dini faktor risiko PTM.
 8. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat, dengan IKP yaitu Persentase FKTP terakreditasi.
 9. Meningkatnya ketersediaan SDM Kesehatan sesuai standar, dengan IKP yaitu Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas.

Terhadap uraian di atas dapat dijelaskan bahwa Sasaran program pada nomor 1, 2 dan 3 mempunyai indikator program yang dilaksanakan langsung oleh unit organisasi dan satuan kerja yang ada di Sekretariat Jenderal. Sedangkan sasaran program pada nomor 4,5,6,7,8, dan 9 mempunyai indikator program yang dilaksanakan oleh unit organisasi eselon 1 lain di Kemenkes. Indikator program ini juga menjadi naungan bagi indikator kinerja tertentu yang ada di satuan kerja eselon 2 di lingkungan Sekretariat Jenderal. Kondisi ini menunjukkan adanya *cross-cutting* antar unit kerja eselon 1 di Kementerian Kesehatan dalam pencapaian sebuah indikator program didukung oleh dua atau lebih unit kerja dan/atau beberapa satuan kerja dari unit kerja eselon 1 di Kementerian Kesehatan. Selain itu hal tersebut menunjukkan dalam pencapaian indikator dilakukan secara terintegrasi antar eselon 1 di Kementerian Kesehatan.

B. Rencana Kerja Sekretariat Jenderal

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



Gambar 2. 6 Kerangka Logis Program

Sumber Keputusan Sekjen Kemenkes Nomor HK.02.02/III/7571/2022 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor Hk.02.02/III/3617/2020 Tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020 – 2024

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
1	Kesehatan Masyarakat	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat			
		1. Persentase ibu bersalin di faskes (PT)*)	91	93	95
2	Pencegahan	Sasaran Program:			

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
	dan Pengendalian Penyakit	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular			
		1. Persentase skrining penyakit menular pada kelompok berisiko **)	95	100	100
		Sasaran Program: Meningkatkan kemampuan surveilans berbasis laboratorium			
		1. Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital	60	90	100
		Sasaran Program: Meningkatkan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
		1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	0	34	38
		2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	0	34	38

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
3	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Sasaran Program: Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan primer			
		1. Persentase FKTP terakreditasi **)	80	90	100
		Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC			
		1. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan **)	30	60	100
4	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Sasaran Program : Meningkatnya ketersediaan SDM sesuai standar			
		1. Jumlah SDM yang ditingkatkan kompetensinya sesuai dengan 9 penyakit prioritas **)	20.000	25.000	36.000
5	Dukungan Manajemen	Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan			
		1. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	100	200	300
		2. Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	8.000	30.000	40.000

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
		3. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7	2	5	10
		4. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	10	20	35
		5. Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	750	3.875	10.000
		Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan			
		1. Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	90,01
		2. Nilai Kinerja Anggaran	90	93	80,1
		3. Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4	4	4
		Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat			
		1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan	34	34	38

No	Program	Sasaran/Indikator Program	Target		
			2022	2023	2024
		Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali			
		2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	34	34	38

Tabel 2. 4 Program, Sasaran Program (Outcome), Indikator dan Target Tahunan Sekretariat Jenderal Tahun 2022-2024

Sumber: Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020 – 2024.

Catatan:

1. *) dan **) adalah merupakan Indikator Kinerja Program unit organisasi eselon 1 lain di Kementerian Kesehatan. Sekretariat Jenderal berperan sebagai *supporting unit*, sehingga analisis teknis atas capaian kinerja dari IKP tersebut tidak dilaporkan dalam laporan kinerja (LKj) Sekretariat Jenderal akan tetapi dilaporkan secara lengkap dalam LKj unit organisasi yang mempunyai IKP tersebut. Terdapat Lima indikator program dengan tanda **) ini akan menaungi indikator kinerja anggaran dana dekonsentrasi yang ada di satuan kerja eselon 2 Biro Perencanaan dan Anggaran.
2. Target per tahun mengacu pada Dokumen Renstra Kementerian Kesehatan. Target dapat disesuaikan per tahun sesuai kesepakatan tiga pihak.

C. Penetapan Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis

Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Penjabaran Renstra Kementerian Kesehatan ke dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sesuai dengan indikator pada Renstra Kementerian Kesehatan yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Adapun rincian indikator dan target yang harus dicapai oleh Sekretariat Jenderal sebagaimana tertuang dalam Perjanjian Kinerja Sekretaris Jenderal dengan Menteri Kesehatan adalah sebagai berikut:

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
A.	Sasaran Strategis (8)		
	Menguatnya Surveilans yang adekuat		
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
1.	Sasaran Program : Meningkatnya Kemampuan surveilans berbasis laboratorium		
B.	Sasaran Strategis (9)		
	menguatnya sistem penangan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38
	Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit		
2.	Sasaran Program : Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin	38
		Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38
C.	Sasaran Strategis (10)		

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase FKTP terakreditasi *)	
Program : Pelayanan Kesehatan dan JKN			
3.	Sasaran Program : Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan *)	100
D.	Sasaran Strategi (15)		
	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	1. Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia 2. Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	40.000 30
Program Dukungan Manajemen			
4.	Sasaran Program : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300
		Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10
		Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
		Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	10.000
E.	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	86
	Program Dukungan Manajemen		
5.	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01
		Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	80,01
		Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	80,01
		Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	4 skala
		Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96

Tabel 2. 5. Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2025

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

Jumlah alokasi anggaran yang disediakan untuk mencapai kinerja berdasarkan perjanjian kinerja di atas pada pagu awal yang dialokasikan pada DIPA Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp. 51.591.825.380.000,- (Lima Puluh Satu Triliun Lima Ratus Sembilan Puluh Satu Miliar Delapan Ratus Dua Puluh Lima Juta Tiga Ratus Delapan Puluh Ribu Rupiah), dengan rincian sebagaimana dalam tabel berikut:

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

Tabel 2. 6. Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025

Dikarenakan hingga saat laporan ini dibuat, rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2025 - 2029 belum ditetapkan. Maka bila mengacu pada Rancangan Rencana Strategis tahun 2025 - 2029, hingga 26 Juni 2025 terdapat sasaran strategis dan indikator sasaran strategis sebagai berikut:

No.	Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	Persentase belanja Kesehatan out of pocket	28
2		Persentase Masyarakat memiliki asuransi Kesehatan aktif	79,5
3	Meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah	Persentase Provinsi dan kab/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan	20
4	Meningkatnya kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan	Pengeluaran Kesehatan Total per kapita	2,2
5	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (SIKN)	50
		Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN	25
6	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan	91,96

Tabel 2. 7. Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Sesuai Rancangan Rencana Strategis 2025 - 2029

Sasaran strategis Sekretariat Jenderal sesuai rancangan rencana strategis tahun 2025 - 2029 yang pertama adalah meningkatnya kapasitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan, dan laboratorium kesehatan, yang diukur melalui dua indikator utama, yaitu persentase belanja kesehatan dari kantong pribadi (out of pocket) dengan target 28%, serta persentase masyarakat yang memiliki asuransi kesehatan aktif dengan target 79,5%.



Sasaran strategis berikutnya yaitu meningkatnya keselarasan kebijakan dan prioritas bidang kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah, dengan target sebesar 20% provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan dan mencapai target tahunan pembangunan kesehatan. Sasaran strategis berikutnya ditujukan untuk meningkatkan kualitas pendanaan kesehatan yang berkelanjutan, yang diukur melalui indikator pengeluaran kesehatan total per kapita dengan target sebesar 2,2 juta rupiah.

Sasaran strategis selanjutnya adalah meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan, yang ditunjukkan melalui dua indikator, yaitu persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) sebesar 50% dan persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN sebesar 25%. Selain itu, sasaran strategis berikutnya adalah meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan, yang diukur melalui nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan dengan target sebesar 91,96. Seluruh sasaran tersebut menjadi fokus utama dalam mendukung agenda transformasi sistem kesehatan yang berkelanjutan, terintegrasi, dan berbasis tata kelola yang efektif.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 terdapat 4 indikator sasaran strategis dan 10 indikator sasaran program dengan 36 indikator sasaran kegiatan yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan sampai akhir tahun 2024. Sekretariat Jenderal mempunyai tanggungjawab untuk mencapai 3 program, dengan 4 indikator sasaran strategis dan 10 Indikator kinerja Program.

A.1. Capaian Kinerja Indikator Sasaran Strategis

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

Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target 2025	Capaian 2025	% Capaian
Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38	100%
Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	40.000	51.001	127,5%
	Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	30	30	100%
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	86	69,96	81,35%

Tabel 3. 1 Capaian Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal



Berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2025, capaian indikator sasaran strategis di lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan menunjukkan hasil yang sangat baik. Pada sasaran strategis terkait penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan, seluruh provinsi (38 provinsi) telah memiliki sistem penanganan sesuai standar, mencapai target 100%. Demikian pula pada indikator jumlah sistem bioteknologi kesehatan yang terstandar dan terintegrasi, capaian tercatat sebesar 30 sistem, sesuai target yang ditetapkan. Hasil ini mencerminkan keseriusan dalam membangun sistem kesehatan yang tanggap dan terstruktur.

Lebih lanjut, pada indikator peningkatan sistem pelayanan kesehatan berbasis teknologi, terdapat capaian yang sangat signifikan. Jumlah fasilitas kesehatan yang telah mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia mencapai 51.001, melampaui target 40.000 atau setara dengan capaian 127,5%. Sedangkan pada aspek tata kelola pemerintahan, indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik berada pada angka 86. Capaian ini secara umum menggambarkan kemajuan yang signifikan dalam mendukung transformasi sistem kesehatan berbasis data, teknologi, dan tata kelola yang akuntabel.

Perbandingan capaian indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan lingkup Sekretariat Jenderal

Sasaran strategis	Indikator sasaran strategis (ISS)	% capaian 2020-2021	% capaian 2022	% capaian 2023	Target 2024	Capaian 2024	% capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% capaian 2025
Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan	Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	N/A	100	100	34	35	102,94	38	38	100%
Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia	N/A	117,77	105,80	40.000	49.558	123,90	40.000	51.001	127,5%
	Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	N/A	320	126,7	30	26	86,67	30	30	100%
Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	N/A	122,63	126,79 %	90	52,17	57,96	86	69,96	81,35

Tabel 3. 2 Perbandingan capaian indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan lingkup Sekretariat Jenderal

Indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan tahun 2024 berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2025 yang menjadi tanggung jawab Sekretariat Jenderal merupakan indikator yang berlanjut setelah tahun 2024 dan tercantum pada Perjanjian Kinerja, sehingga pada tahun 2020 dan 2021 tidak ada data yang dapat disampaikan dalam tabel tersebut (N/A). Berdasarkan capaian atas indikator sasaran strategis ini pada tahun sebelumnya capaian kinerja tahun 2022, 2023, dan 2024 semua ISS telah tercapai.

Terdapat catatan dalam pencapaian kinerja tahun 2025 ini khususnya pada ISS indeks tata kelola Kemenkes yang baik. Terdapat perubahan angka target pada indikator nilai Reformasi Birokrasi pada tahun 2023 yang semula berdasarkan lampiran Permenkes no 13 tahun 2022 adalah 93, maka sesuai arahan pimpinan yang diperjelas dalam notulen rapat pimpinan telah diubah menjadi 86.

Uraian tentang capaian indikator kinerja sasaran strategis Kementerian Kesehatan sampai tahun 2024 berdasarkan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 diuraikan dalam keterangan berikut ini.

1) Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

a. Definisi Operasional Indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah jumlah Provinsi yang memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan provinsi yang memiliki tenaga cadangan terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar. Yang dimaksud sesuai standar disini adalah adanya *assesment* terhadap risiko kesehatan yang mungkin dapat terjadi akibat terjadinya bencana. Komponen *assesment* meliputi permasalahan kesehatan dan upaya yang akan dilakukan terhadap kejadian bencana tersebut. Sebagai tambahan, dilakukan juga identifikasi terhadap standar kompetensi manajemen krisis kesehatan sebagai dasar upaya pembinaan terhadap Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat di provinsi

(<https://link.kemkes.go.id/BukuProfilPedomanPenanggulanganKrisisKesehatan>) .

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan, ditunjukkan melalui SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

Σ_{Prov} memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (SK DHMT/SK Klaster Kesehatan)

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

Pada indikator sistem penanganan bencana yang dimiliki oleh Pusat Krisis Kesehatan merujuk pada sasaran pembangunan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024. Berdasarkan hal tersebut kemudian diturunkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Dasar ini kemudian digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dalam kurun waktu lima tahun. Dukungan berbagai stakeholder sangat penting dalam upaya pencapaian kinerja Pusat Krisis Kesehatan hingga akhir Semester I tahun 2024. Pemerintah dalam hal ini Pusat Krisis Kesehatan sebagai pembuat kebijakan, telah menyediakan kerangka regulasi dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung kegiatan pengurangan risiko krisis kesehatan akibat bencana. Pencapaian ini juga tidak terlepas dari peran berbagai lembaga, baik itu lembaga/organisasi kesehatan di tingkat daerah maupun pusat, serta sektor swasta. Selain itu kolaborasi yang selama ini telah dibangun melalui bentuk kemitraan antar sektor, telah memperkaya perspektif dan praktik baik yang diterapkan di Pusat Krisis Kesehatan.



Grafik 3.1. Capaian Indikator Sasaran Strategis Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar



Jika melihat dalam pencapaian target indikator kinerja selama Semester I tahun 2025 dan pada tiga tahun kebelakang memiliki tren cenderung meningkat dan sesuai dengan target, hal ini menunjukkan perkembangan capaian indikator jumlah provinsi yang memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar, dari tahun 2022 hingga Semester I tahun 2025. Pada tahun 2022 dan 2023, target yang ditetapkan adalah sebanyak 34 provinsi, dan seluruhnya berhasil dicapai sesuai target. Hal ini mengindikasikan adanya konsistensi dalam pelaksanaan kebijakan kesiapsiagaan bencana di sektor kesehatan selama dua tahun berturut-turut.

Pada tahun 2024, target dinaikkan menjadi 38 provinsi dikarenakan adanya penambahan jumlah total provinsi di Indonesia, dan capaian berhasil memenuhi target tersebut secara penuh. Kinerja ini menandakan peningkatan dalam perluasan sistem penanganan bencana yang mencakup seluruh provinsi di Indonesia. Konsistensi capaian yang terus meningkat ini menunjukkan bahwa strategi dan intervensi yang dilakukan telah tepat sasaran, terutama dalam aspek koordinasi lintas sektor dan penguatan kapasitas daerah.

Hingga Semester I tahun 2025, capaian masih bertahan di angka 38 provinsi, sama seperti target yang telah ditetapkan. Hal ini mencerminkan keberlanjutan dan stabilitas implementasi sistem penanganan kedaruratan kesehatan masyarakat di tingkat provinsi. Keberhasilan mempertahankan capaian maksimal ini sejak 2024 menegaskan bahwa sistem yang dibangun telah matang dan berfungsi secara optimal, serta menjadi pondasi penting dalam mendukung ketahanan sistem kesehatan nasional menghadapi bencana dan kedaruratan.

Keberhasilan ini menunjukkan kemampuan Pusat Krisis Kesehatan dalam mengoptimalkan sumber daya dan koordinasi dengan berbagai pemangku kepentingan untuk mencapai hasil yang lebih baik. Dengan pencapaian ini, diharapkan Pusat Krisis Kesehatan dapat terus meningkatkan kinerja dan memperluas cakupan penanganan risiko krisis kesehatan akibat bencana di seluruh provinsi di Indonesia.

Jumlah provinsi yang sudah memiliki SK Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau SK Klaster Kesehatan adalah sebagaimana dalam tabel berikut:

No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan	No	Provinsi Yang Sudah Memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan
1	Provinsi Jambi	20	Provinsi Bengkulu
2	Provinsi Kepulauan Bangka Belitung	21	Provinsi Aceh
3	Provinsi Sulawesi Selatan	22	Provinsi Kepulauan Riau
4	Provinsi Bali	23	Provinsi Nusa Tenggara Barat
5	Provinsi DKI Jakarta	24	Provinsi Kep. Bangka Belitung
6	Provinsi Banten	25	Provinsi Jawa Barat
7	Provinsi Sumatera Selatan	26	Provinsi Jawa Tengah
8	Provinsi Sulawesi Tengah	27	Provinsi D.I. Yogyakarta
9	Provinsi Kalimantan Selatan	28	Provinsi Jawa Timur
10	Provinsi Maluku Utara	29	Provinsi Kalimantan Utara
11	Provinsi Kalimantan Barat	30	Provinsi Sumatera Utara
12	Provinsi Sulawesi Utara	31	Provinsi Riau
13	Provinsi Sulawesi Barat	32	Provinsi Lampung
14	Provinsi Nusa Tenggara Timur	33	Provinsi Kalimantan Tengah
15	Provinsi Kalimantan Timur	34	Provinsi Sumatera Barat
16	Provinsi Maluku	35	Provinsi Papua Selatan
17	Provinsi Papua	36	Provinsi Papua Barat Daya
18	Provinsi Papua Barat	37	Provinsi Papua Tengah
19	Provinsi Gorontalo	38	Provinsi Papua Pegunungan

Tabel 3. 4 Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan sampai akhir Semester I tahun 2025

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendukung kegiatan ini, Sekretariat Jenderal melalui Pusat Krisis Kesehatan telah merencanakan pelatihan manajemen krisis kesehatan pada tahun anggaran 2024, dalam rangka pencapaian target pada Indikator Sasaran Strategis yakni Jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar, meliputi:

1. Melakukan analisis mendalam terhadap kebutuhan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat di setiap provinsi;

- 
2. Mengembangkan standar yang jelas dan terukur untuk sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat, yang sesuai dengan kondisi dan karakteristik setiap provinsi;
 3. Mengadakan pelatihan dan pendidikan bagi tenaga medis, relawan bencana, dan petugas lainnya mengenai penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
 4. Melakukan simulasi dan latihan secara berkala untuk menguji kesiapan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat di provinsi-provinsi yang ditargetkan;
 5. Meningkatkan koordinasi antar instansi terkait seperti pemerintah daerah, lembaga kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dan pihak terkait lainnya dalam implementasi dan pengembangan sistem tersebut;
 6. Melakukan advokasi dan komunikasi publik mengenai pentingnya memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang kuat dan sesuai standar;
 7. Menyusun rencana aksi yang terperinci dan berkelanjutan untuk mencapai target jumlah provinsi yang memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar;
 8. Mendorong pengembangan kapasitas lokal di setiap provinsi untuk memastikan bahwa mereka memiliki kemampuan yang memadai dalam mengelola dan mengoperasikan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Kegiatan-kegiatan tersebut dirancang untuk memastikan bahwa setiap provinsi memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang tidak hanya memenuhi standar, tetapi juga dapat dioperasikan secara efektif dan responsif dalam menghadapi situasi darurat dan bencana.

- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah
Pencapaian indikator sasaran strategis jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar tidak terlepas dari peran seluruh stakeholder terkait dalam merespons seluruh kondisi kedaruratan secara cepat dan tepat guna pada saat terjadinya darurat krisis kesehatan. Namun dalam perjalanannya, tidak

sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat diantaranya:

1. Secara umum capaian dalam indikator sasaran strategis ini sudah terpenuhi, yakni 35 provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat;
2. Namun beberapa klaster kesehatan dirasa belum berjalan dengan optimal, khususnya pada masa pra krisis;
3. Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota masih membutuhkan dukungan pusat untuk melakukan upaya pengurangan risiko dan penanggulangan darurat krisis kesehatan.

Dari hal ini, dapat dilihat bahwa permasalahan tersebut tidak serta merta berada di bawah kendali Pusat Krisis Kesehatan. Permasalahan ini juga memiliki interkoneksi dengan stakeholder lainnya yakni:

1. Klaster kesehatan yang terdiri dari sub klasater pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa dan gizi, serta Disaster Victim Investigation (DVI) Polri;
2. Sub klaster kesehatan dan tim tersebut dikoordinasi oleh unit utama dan lintas sektor (Polri), sehingga unit utama juga perlu melakukan pembinaan terhadap klaster kesehatan daerah.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dalam pencapaian target jumlah provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung antara lain:

1. Komitmen tinggi dari pemerintah pusat dan daerah dalam mengimplementasikan dan mendukung pengembangan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar;
2. Kolaborasi yang baik antara berbagai instansi pemerintah, lembaga kesehatan, Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB), dan pihak terkait lainnya untuk memastikan sinergi dalam pengembangan sistem penanganan bencana;
3. Ketersediaan sumber daya lainnya yang memadai untuk pengembangan infrastruktur, pelatihan tenaga medis maupun non medis, dan pengadaan peralatan yang diperlukan;
4. Adanya standar dan pedoman yang jelas mengenai pengembangan



sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta kesediaan untuk mengadopsi dan menerapkannya secara konsisten di setiap provinsi;

5. Keterlibatan aktif masyarakat dalam proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi sistem penanganan bencana, termasuk melalui pelatihan relawan bencana dan pengembangan kapasitas komunitas;
6. Sistem yang efektif untuk monitoring dan evaluasi terhadap implementasi sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta kemampuan untuk melakukan perbaikan berkelanjutan.
7. Dalam setiap pelaksanaan kegiatan selalu disertai dengan monitoring evaluasi yang berkesinambungan dan serta penggunaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang tepat.

Faktor-faktor tersebut saling terkait dan saling mendukung untuk mencapai tujuan akhir yaitu meningkatkan jumlah provinsi yang memiliki sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan.

2) Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia

a. Definisi Operasional Indikator

1. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes.
2. Sistem fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dengan sistem di pusat (Kementerian Kesehatan).
3. Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

b. Cara Perhitungan Indikator

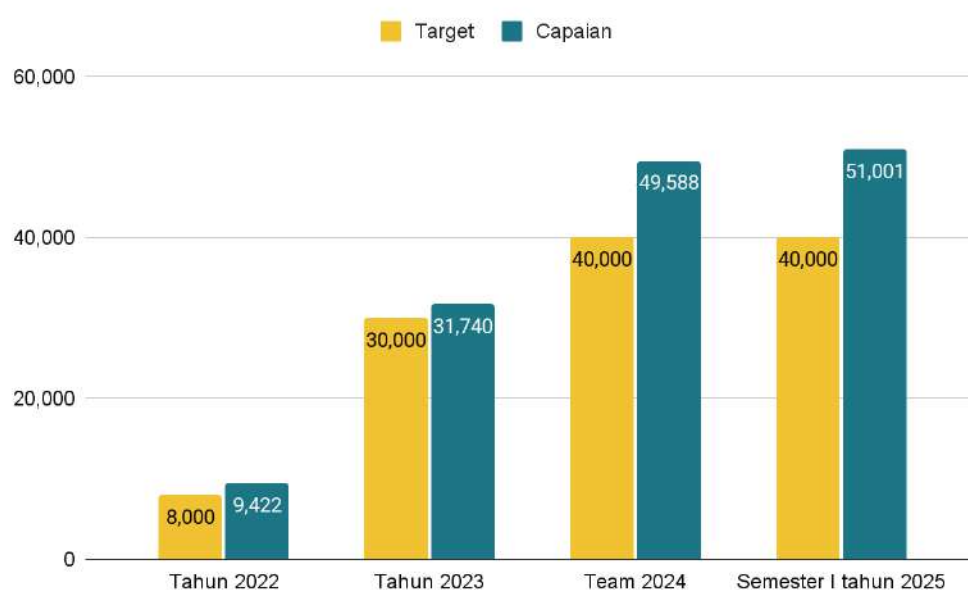
Persentase fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan, menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.

Cara perhitungan tersebut berdasarkan matriks pada Renstra Kemenkes 2020-2024 revisi (halaman 434), terdapat kesalahan penulisan,

seharusnya “jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi, melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan, menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan”.

- c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia pada Tahun 2022 – 2024 dan Semester I Tahun 2025



Sumber data: Pusat Data dan Teknologi Informasi TA 2022-2025

Grafik 3.2. Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan Indonesia

Grafik menunjukkan peningkatan signifikan jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan dari tahun 2022 hingga Semester I tahun 2025. Pada tahun 2022, capaian tercatat sebanyak 9.422 fasilitas dari target 8.000. Tren positif ini berlanjut pada tahun 2023 dengan capaian 31.740 dari target 30.000, dan meningkat lagi pada tahun 2024 menjadi 49.588 dari target 40.000 fasilitas.

Hingga Semester I, 26 Juni tahun 2025, capaian telah mencapai 51.001 fasilitas, jauh melampaui target sesuai dengan perjanjian kinerja yaitu 40.000. Kinerja ini mencerminkan komitmen yang kuat dalam mendukung transformasi digital kesehatan secara nasional, serta menunjukkan keberhasilan strategi integrasi sistem informasi di



berbagai fasilitas layanan kesehatan.

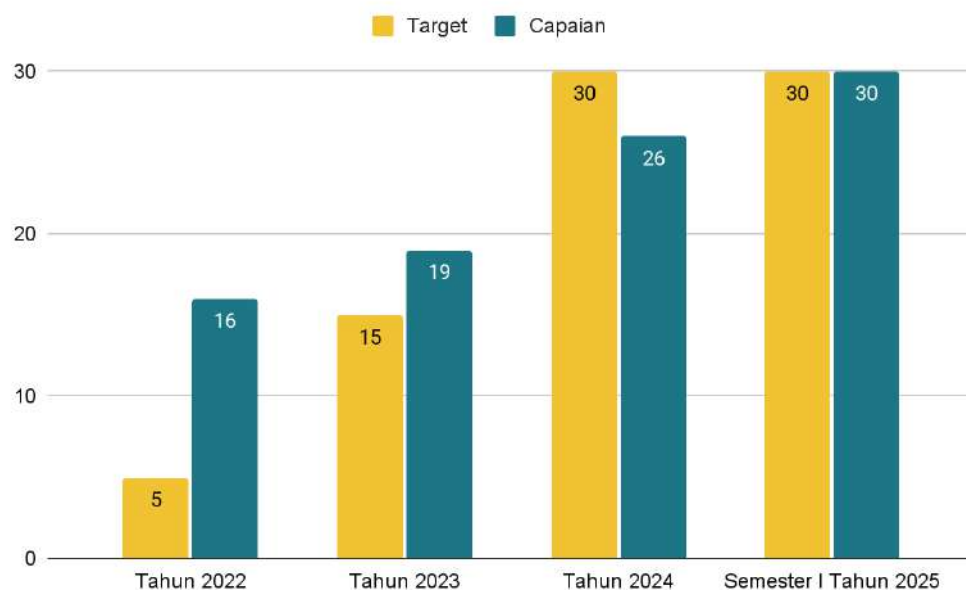
- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
1. Melakukan koordinasi para stakeholder seperti Dinas Kesehatan, Kemendagri, Kemenkominfo dan mitra lainnya untuk penyediaan infrastruktur dan jaringan internet melalui program BAKTI
 2. Melakukan desk bimtek ke fasilitas kesehatan, dinas kesehatan di 38 Provinsi secara hybrid untuk memetakan fasilitas kesehatan memiliki sistem data kesehatan serta melibatkan Binwil Kementerian Kesehatan dan berbagai Mitra untuk mendorong implementasi RME dan terintegrasi ke SATUSEHAT.
 3. Menawarkan ke fasilitas kesehatan untuk penggunaan aplikasi yang sudah standar baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun penyedia
 4. Melakukan sosialisasi dan bimbingan teknis untuk integrasi ke aplikasi pusat sesuai standar yang telah dikeluarkan
 5. Mendorong dukungan kebijakan (Surat Edaran, Surat Teguran, Rekomendasi Penyesuaian Akreditasi) sebagai enforcement implementasi RME oleh Faskes
 6. Surat himbauan Ditjen Keslan mengenai percepatan implementasi RME terintegrasi SATUSEHAT
 7. Penerapan sanksi administratif berupa penurunan status akreditasi bagi RS yang belum mengimplementasikan RME
 8. penyediaan aplikasi RME gratis oleh Kepmenkes : SIMGOS RS, SIMGOS Klinik, ODELIA (bidan), SIKDA-NG, ASRI
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target adalah
1. Belum semua fasilitas kesehatan memiliki infrastruktur dan jaringan internet yang memadai (Saat ini sudah terpetakan jaringan internet pada puskesmas, namun pada faskes lainnya seperti praktek mandiri, Labkesmas, Apotek, dll belum memadai)
 2. Fasilitas pelayanan kesehatan masih ada yang belum memiliki standar data untuk pencatatan data kesehatan, contoh Praktek mandiri Bidan dan UTD).
 3. Fasilitas kesehatan masih ada yang menggunakan aplikasi kesehatan yang dikembangkan sendiri maupun penyedia (Vendor) sistem yang

belum terintegrasi dan terstandar sesuai standar dikeluarkan Kemenkes.

- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - 1. Komitmen pimpinan terkait penerapan teknologi.
 - 2. Adanya kesepakatan penandatanganan komitmen penerapan RME dan SATUSEHAT (Provinsi Lampung, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat).
 - 3. Antusias yang tinggi dari para pengembang sistem informasi kesehatan untuk integrasi ke dalam platform SATUSEHAT.
 - 4. Adanya sertifikat ISO 27001:2013 di SATUSEHAT platform.
- 3) Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan
 - a. Definisi Operasional Indikator
 - 1. Produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan Kesehatan.
 - 2. Produk bioteknologi kesehatan berbasis dataset genomik.
 - 3. Produk bioteknologi kesehatan yang dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM bioteknologi kesehatan yang kompeten dan memadai.
 - b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah produk bioteknologi kesehatan yang digunakan di fasilitas pelayanan kesehatan dan berbasis dataset genomik, serta dapat dimanfaatkan dan dikelola oleh SDM Bioteknologi Kesehatan yang kompeten dan memadai.
 - c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Sumber data: Pusat Data dan Teknologi Informasi TA 2022-2024



Sumber data: Pusat Data dan Teknologi Informasi TA 2022-2024

Grafik 3. 3. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Sistem Bioteknologi Kesehatan Terstandar dan Terintegrasi yang Diimplementasikan Pada Tahun 2022 – 2024 dan Semester I tahun 2025

Bila dibandingkan dengan target jangka menengah pada akhir Renstra tahun 2024, capaian indikator kinerja pada Semester I tahun 2025 sebesar 30 sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan, dengan demikian capaian tersebut telah memenuhi target pada tahun 2025.

Pengembangan Bioteknologi di bidang kesehatan dilakukan dalam rangka mewujudkan precision medicine yang diwujudkan melalui pengembangan BGSi (*Biomedical Genome-based Science Initiative*).

Pada tahun 2022, sistem BGSi ini untuk mendukung fokus penyakit tertentu BGSi di 6 Hubs, yaitu 1) Hubs Cancer yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais; 2) Hub Infectious Disease (untuk penyakit tuberculosis) dinaungi oleh RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan; 3) Hub Brain & Nervous System (untuk penyakit Stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional; 4) Hub Metabolic Disease (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo; 5) Hub Aging and Nutrition (untuk penyakit Psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah dan; 6) Hub Genetic Disorders untuk penyakit Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) dan pulmonary arterial hypertension (PAH) dinaungi oleh RSUP Dr.

Sardjito.

Pada tahun 2024, sistem BGSi ini untuk mendukung fokus penyakit tertentu BGSi di 8 Hubs, yaitu 1) Hubs Cancer yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais; 2) *Hub Infectious Disease* (untuk penyakit tuberculosis) dinaungi oleh RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan; 3) Hub Brain & Neurogenerative disease (untuk penyakit Stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional; 4) Hub Metabolic Disease (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo; 5) Hub Aging and Nutrition (untuk penyakit Psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah; 6) Hub Genomic Disorders untuk penyakit *Duchenne Muscular Dystrophy (DMD)* dan *pulmonary arterial hypertension (PAH)* dinaungi oleh RSUP Dr. Sardjito; 7) *Maternal, reproductive and neonatal health* dinaungi oleh RSAB Harapan Kita dan 8) *Cardiovascular* dinaungi oleh RSJPD Harapan Kita.

1. Progres pencapaian indikator pada semester 2 tahun 2024 adalah sebagai berikut:
 - a) Pengembangan Sistem bioteknologi Kesehatan yang terstandar meliputi Registry, Biobank dan Bioinformatics meliputi :
 - i) Implementasi Registry oleh 8 Hubs (9 RS) dan Pusat (DTO-Pusdatin)
 - ii) Implementasi Biobank oleh 8 Hubs (9 RS) dan Pusat
 - b) Implementasi Bioinformatics oleh 5 Hubs (5 RS) dan Pusat (1 sistem yang terdiri dari platform illumina, ONT, BGI) *namun 4 Rumah Sakit (3 hubs) lainnya masih terkendala ketersediaan bahan pendukung sekuensing dan elemen pemrosesan data (pipeline)*
2. Keluaran dari kegiatan untuk mendukung indikator ini pada semester 2 tahun 2024 adalah:
 - a) Penyempurnaan *platform* RegINA (MVP) menjadi phenovar yang mendukung registrasi penyakit yang terintegrasi.
 - b) Penyusunan SOP penggunaan *platform* SimbioX, *platform* RegINA (phenovar) dan *platform* Bioinformatics.
 - c) Integrasi *platform* Bioinformatics dari Hubs ke BGSi sentral
3. Indikator yang menggambarkan keberhasilan adalah jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang telah diimplementasikan pada sejumlah 9 institusi yang telah dapat

memanfaatkan sistem Bioteknologi (*Biobank*, *Bioregistry*, dan/atau *Bioinformatics*). Pada 9 institusi tersebut diterapkan sejumlah 19 sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi. Sembilan Belas (19) sistem bioteknologi tersebut terdiri dari:

- a) Sistem Biobank RS PON Jakarta
 - b) Sistem Biobank RS Kanker Dharmais Jakarta
 - c) Sistem Biobank RSPI Sulianti Saroso Jakarta
 - d) Sistem Biobank RS Persahabatan Jakarta
 - e) Sistem Biobank RSCM Jakarta
 - f) Sistem Biobank RS Sardjito Yogyakarta
 - g) Sistem Biobank RS Ngoerah Bali
 - h) Sistem Biobank RSAB Harapan Kita
 - i) Sistem Biobank RSJPD Harapan Kita
 - j) Sistem Biobank di BKPK
 - k) Sistem Bioregistry RS PON Jakarta
 - l) Sistem Bioregistry RS Kanker Dharmais
 - m) Sistem Bioregistry RSPI Sulianti Saroso Jakarta
 - n) Sistem Bioregistry RS Persahabatan Jakarta
 - o) Sistem Bioregistry RSCM Jakarta
 - p) Sistem Bioregistry RS Ngoerah Bali
 - q) Sistem Bioregistry RS Sardjito Yogyakarta
 - r) Sistem Bioregistry RSAB Harapan Kita
 - s) Sistem Bioregistry RSJPD Harapan Kita
 - t) Sistem Bioregistry di DTO – Pusdatin (dalam tahap pengenalan)
 - u) Sistem Bioinformatics RS Kanker Dharmais Jakarta
 - v) Sistem Bioinformatics RSCM Jakarta
 - w) Sistem Bioinformatics RSUP Dr Sardjito Yogyakarta
 - x) Sistem Bioinformatics RS PON Jakarta
 - y) Sistem Bioinformatics RSAB Harapan Kita
 - z) Sistem Bioinformatics RS Ngoerah Bali
4. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target, sebagai berikut:
- a) Pelatihan dan peningkatan kapasitas seluruh SDM pendukung BGSI
 - b) Pengembangan sistem informasi Biobank yang terstandar dan terintegrasi di hub baru;

-
- 
- c) Melanjutkan pengembangan dan penyempurnaan sistem informasi Bioregistry yang terstandar dan terintegrasi;
 - d) Pengembangan dan penyempurnaan platform analisis Bioinformatics untuk WGS;
 - e) Pengembangan dan penyempurnaan platform analisis bioinformatics untuk 6 hub (targeted diseases) yang terintegrasi dengan BB Binomika (BGSi Central);
 - f) Pengembangan dan deployment website/portal utama BGSi untuk menjaring partisipan BGSi
 - g) Percepatan Proses pengadaan sistem IT & perlengkapan habis pakai untuk sequencing atas dorongan pimpinan
 - h) Mendorong dan memfasilitasi BGSi dalam penyusunan desain besar Program Bioteknologi, yang saat ini telah digunakan dalam pengembangan dan perencanaan pengembangan sistem aplikasi oleh tim Pusdatin-DTO
 - i) Permohonan dukungan dari donor untuk pengadaan tenaga ahli bioinformatics telah diajukan dan diproses, dan permohonan penambahan tenaga ahli IT engineer telah diajukan ke pimpinan
5. Beberapa faktor penghambat pencapaian target, sebagai berikut:
- a) Proses pengadaan bahan pendukung sekuensing untuk bioinformatics yang diselenggarakan pihak donor memerlukan proses yang memakan waktu lama, sehingga banyak bahan pendukung akan kadaluarsa (*expired*) pada tahun 2024.
 - b) Kurangnya tenaga ahli Bioinformatics yang mendukung pelaksanaan di hampir seluruh RS hubs.
 - c) Kurangnya sosialisasi mengenai Program BGSi sehingga mempengaruhi rekrutmen partisipan untuk pencapaian target data biospesimen
6. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
- a) Dukungan dari pimpinan (Bapak Menteri Kesehatan) dalam mewujudkan *precision medicine* dalam kebijakan dan alokasi anggaran;
 - b) Dukungan dari peneliti dan penyelenggara Bioteknologi untuk pelaksanaan BGSi;

-
- 
- c) Dukungan dari pemangku kepentingan lainnya untuk mendukung terlaksananya pengembangan Bioteknologi bidang kesehatan di Indonesia.

4) Capaian Indeks Tata Kelola Kemenkes Yang Baik

a. Definisi Operasional Indikator

Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang baik dibuktikan dengan nilai atau capaian atas pengelolaan sumber daya Kementerian Kesehatan, dengan menggunakan indikator:

- 1) Nilai Reformasi Birokrasi
- 2) Nilai Kinerja Anggaran
- 3) Indeks Integritas Organisasi
- 4) Laporan Keuangan
- 5) SAKIP
- 6) Persentase capaian award kehumasan Kemenkes

Indeks capaian adalah nilai konversi dari rata-rata dari capaian (realisasi dibandingkan target kali 100)

b. Cara Perhitungan Indikator

- 1) Nilai atau capaian masing-masing indikator pendukung = realisasi dibandingkan target kali 100
- 2) Indeks capaian tata kelola = jumlah nilai atau capaian masing-masing indikator yang diperoleh dibagi total jumlah indikator

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

Capaian indikator Indeks Tata Kelola Kementerian Kesehatan yang Baik merupakan nilai komposit yang didukung oleh 6 sub indikator. Perbandingan capaian masing-masing sub indikator pendukung antar tahun sebagaimana terlihat dalam tabel berikut ini.

No	Komponen Indek Tata Kelola	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024	Target 2025	Capaian 2025	% capaian	Keterangan
1	Nilai Reformasi Birokrasi Kemkes	87,5	90,83	90,11	90,01	91,76	101,99	• Capaian berdasarkan pada laporan hasil penilaian mandiri RB Kementerian Kesehatan 2023-2024 • Target sesuai arahan pimpinan dari 96 menjadi 85 • Tahun 2025 berdasarkan Hasil Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi tahun 2024 oleh Kemenpan RB 29 April 2025
2	Nilai Kinerja Anggaran	95,56	94,3	91,53	80,01	53,67	67,08	Diambil dari Dashboard SMART DJA tanggal 26 Juni 2025.
3	Indek Integritas Organisasi	75,15	72,36	72,36	78	0	0,00	Merupakan hasil survei yang dilaksanakan oleh KPK, dapat diperoleh pada Januari 2026
4	Laporan Keuangan	Indeks 4	Indeks 4	Indeks 4	Indeks 4	Indeks 4	100,00	Data opini atas LK N-1, karena menyesuaikan periode audit.
5	SAKIP	78,72	79,23	79,09	90	90,7	100,78	Nilai SAKIP berdasarkan hasil LHE SAKIP tahun 2024
6	% capaian award kehumasan kemkes	7	6	4	4	2	50,00	Target 4 award setiap tahun. Tahun 2025 telah tercapai 2 award.
7	Indeks Capaian Tatakelola Kemenkes	96,01	107,77	103,34	86	69,96	81,35	$\frac{\sum(\text{nilai atau capaian indikator})}{\sum \text{indikator}}$ Agregat rerata dari capaian 6 komponen indeks diatas (RB, NKA, Integritas Organisasi, LK, SAKIP, Award kehumasan)

Tabel 3. 4. Data Capaian Indek Tata Kelola Yang Baik hingga 25 Juni 2025 (Semester I tahun 2025)

Berdasarkan hasil perhitungan nilai capaian 6 indikator pendukung ISS tersebut di atas maka nilai capaian indeks tata Kelola Kemenkes yang baik adalah: $(101,89 + 67,08 + 0 + 100 + 100,78 + 50) / 6 = 419,75 / 6 = 69,96 / 86 = 0,813 \times 100\% = 81,35\%$. Capaian atas indikator tata kelola



Kemenkes yang baik sampai 26 Juni tahun 2025 sebesar 69,96 atau 81,35% dari target yang ditetapkan sebesar 86 nilai indeks dalam Permenkes Nomor 13 Tahun 2022. Terhadap capaian nilai ISS ini pada tahun 2024 terdapat beberapa catatan dalam pencapaian kinerja tahun 2024 ini yaitu:

- 1) terdapat perubahan angka target nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2023 berdasarkan Permenkes no 13 tahun 2022 yang semula adalah 93, maka sesuai arahan pimpinan sebagaimana tertuang dalam notulen rapat pimpinan telah diubah menjadi 85. (Notulen rapat terlampir dalam link data dukung)
- 2) terdapat perubahan target nilai Integritas organisasi berdasarkan surat dari Inspektorat Jenderal telah diubah dari semula 81 menjadi 76.

Capaian indeks tata kelola Kementerian Kesehatan Semester I tahun 2025 menunjukkan hasil yang bervariasi pada setiap komponen penilaian. Indeks Reformasi Birokrasi mencapai 91,71 atau 101,89% dari target yang ditetapkan berdasarkan Hasil Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi tahun 2024 oleh Kemenpan RB 29 April 2025, menunjukkan perbaikan signifikan dalam pelaksanaan reformasi birokrasi berdasarkan laporan penilaian mandiri. Hal serupa juga ditunjukkan oleh nilai SAKIP yang mencapai 90,7 dari target 90, mencerminkan kinerja akuntabilitas instansi yang terus meningkat. Stabilitas juga tampak pada laporan keuangan yang tetap pada indeks 4, sejalan dengan opini audit LK tahun sebelumnya.

Namun demikian, beberapa indikator menunjukkan capaian yang masih belum mencapai target. Nilai Kinerja Anggaran hingga 26 Juni 2025 berada pada 53,67 dari target 80,01 atau sekitar 67,08%, yang menandakan masih perlunya peningkatan dalam efektivitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran. Indeks Integritas Organisasi belum memiliki capaian pada tahun ini karena data berasal dari survei KPK yang baru akan dilakukan pada Januari 2026. Selain itu, capaian kehumasan Kemenkes baru memperoleh 2 dari 4 penghargaan yang ditargetkan, atau sebesar 50%, sehingga perlu upaya penguatan dalam strategi komunikasi publik dan publikasi kinerja Kementerian.

Secara agregat, Indeks Tata Kelola Kemenkes mencapai angka 69,96 dari target 86, atau sekitar 81,53%. Angka ini mencerminkan bahwa meskipun terdapat komponen yang melampaui target, seperti RB dan SAKIP, namun capaian rendah pada indikator lain cukup berpengaruh



terhadap hasil akhir. Oleh karena itu, perlu dilakukan langkah perbaikan yang lebih terarah pada aspek anggaran, integritas organisasi, dan komunikasi publik agar kualitas tata kelola Kementerian secara keseluruhan dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

d. Kegiatan-Kegiatan yang dilaksanakan

Beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target Indeks tata kelola Kementerian kesehatan yang baik meliputi:

- 1) Dalam rangka pelaksanaan fungsi fasilitasi, Biro Organisasi dan SDM melakukan koordinasi dengan instansi terkait, diantaranya berupa konsultasi dengan Kedeputan RB, Akuntabilitas, dan Pengawasan terkait kebijakan reformasi birokrasi, dan beberapa *leading institution* terkait, koordinasi dengan seluruh Pokja dan tim Monev dalam penyusunan Rencana Aksi RB General dan Tematik, penilaian mandiri pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2025 bersama Tim Monev Inspektorat Jenderal dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi dari KemenPANRB.
- 2) Melakukan input capaian indikator kinerja sasaran strategis, indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan baik kantor pusat, kantor daerah dan satker pengelola dana dekonsentrasi pada aplikasi SMART DJA, e-monev Bappenas dan E-performance setiap bulan sebelum tanggal 10 pada bulan berikutnya;
- 3) Melakukan koordinasi dengan Inspektorat Jenderal, memantau perkembangan survei dan nilai hasil survei terkait integritas organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan oleh KPK, sebagai alternatif dalam rangka self assessment dan untuk mengantisipasi manakala nilai survei dari KPK belum release sampai data tersebut dibutuhkan maka diupayakan survei oleh pihak ketiga yaitu Katadata Insight Center; Hasil survei yang dilaksanakan oleh KPK dapat diperoleh pada Januari 2026
- 4) Mengelola dan menyampaikan laporan keuangan Kementerian Kesehatan kepada Badan Pemeriksa Keuangan tepat waktu dan tepat sasaran sehingga dapat diakui validitas dan keandalannya;
- 5) Merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan dan program serta menyampaikan data dan



hasil evaluasi atas pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran secara akuntabel dan bertanggung jawab;

- 6) Melaksanakan dan meningkatkan kualitas implementasi dan evaluasi internal SAKIP serta melakukan monitoring tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi dan pelaksanaan program dan kegiatan secara periodik dan berkesinambungan;
- 7) Memantau dan melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi yang dikeluarkan pihak-pihak berwenang;
- 8) Melaksanakan dan menginventarisir kegiatan kehumasan sesuai kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan lebih *up to date* agar mampu meningkatkan pelayanan public terhadap kesehatan agar lebih bermutu dan lebih dekat dengan masyarakat.

e. Beberapa Faktor Penghambat Pencapaian Target

Guna mencapai target indeks pemerintahan yang baik di lingkungan Kementerian kesehatan ada beberapa hal yang menjadi faktor penghambat antara lain:

- 1) Terdapat perubahan kebijakan reformasi birokrasi secara nasional dengan ditetapkannya PermenPANRB nomor 3 Tahun 2023 yang berdampak pada penyesuaian kembali *roadmap* dan rencana aksi RB Kemenkes yang telah ditetapkan, Belum optimalnya koordinasi antara penanggung jawab indikator dengan *leading institution* masing-masing indikator.
- 2) Nilai indeks RB sesuai Permenkes nomor 13 tahun 2022 adalah nilai PMPRB yang dilaksanakan oleh tim evaluator internal Kemenkes yaitu Tim Itjen. Sampai saat laporan ini dibuat Itjen telah melakukan evaluasi pada pelaksanaan RB kemenkes sesuai LKE yang tertuang dalam lampiran PermenPAN & RB No 3 tahun 2023 baik pada RD General maupun RB tematik. Semula tim evaluator internal (APIP) tidak akan melakukan PMPRB dengan alasan tidak terdapat mandat dalam Permen PAN&RB yang baru untuk melakukan PMPRB. pada akhirnya PMPRB dilakukan dengan menggunakan LKE dari Permen PAN & RB nomor 3 tahun 2023 namun hanya di tingkat K/L tidak sampai ke eselon 1.
- 3) Nilai Kinerja Anggaran akan naik atau turun setiap saat tergantung pada faktor pendukung lainnya yang diinput dalam aplikasi SMART DJA, ketepatan, kecepatan dan partisipasi serta keakuratan



penginputan data capaian dalam SMART DJA akan mempengaruhi NKA, dibutuhkan kekompakan dan kerja cerdas serta kecepatan bertindak dari setiap petugas satker serta komitmen pimpinan. Satuan kerja pengelola dana dekonsentrasi membutuhkan *effort* yang lebih karena kebijakan satu DIPA.

- 4) Nilai Integritas Organisasi sesuai DO dalam RENSTRA diperoleh dari hasil survei yang dilakukan oleh KPK, hal ini menghambat dalam mendapatkan nilai tersebut dan apabila survey tidak dilaksanakan maka nilai integritas organisasi menjadi 0(nol); oleh karena itu Itjen berinisiatif untuk melakukan survei mandiri oleh pihak ketiga yaitu oleh Katadata *Insight Center*. Baru pada minggu akhir ketiga bulan Januari tahun 2024 hasil survey telah direlease oleh KPK dengan nilai 72,36.
- 5) Nilai SAKIP diperoleh dari nilai tahun (N-1) yang keluar pada semester 1 tahun N, apabila nilai dikeluarkan terlambat maka akan mempengaruhi nilai ISS ini; pada tahun 2024 nilai evaluasi SAKIP oleh Kemen PAN & RB telah dirilis pada Desember 2024.
- 6) Nilai laporan keuangan diperoleh dari hasil penilaian pada tahun (N-1) yang biasanya diumumkan pada semester 1 tahun N, apabila pemberitahuan terlambat maka akan mempengaruhi nilai ISS ini;
- 7) Penyelenggaraan kompetisi/pemberian award yang tentatif pelaksanaannya (tidak setiap tahun terselenggara)

f. Faktor-Faktor Yang Mendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Dalam pencapaian target indeks tata kelola pemerintahan yang baik di kementerian kesehatan tahun 2025 terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung antara lain:

- 1) Sumber daya manusia baik kesehatan maupun non kesehatan yang ikut andil dalam pelaksanaan semua program dan kegiatan serta anggaran di kementerian kesehatan;
- 2) Tersedianya sumber daya lain baik sarana maupun prasarana baik perangkat keras maupun perangkat lunak yang memperlancar pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran di lingkungan kementerian kesehatan;
- 3) Berbagai kebijakan yang menjadi panduan dalam pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran di lingkungan kementerian kesehatan.

- 4) kebijakan mengubah target indikator melalui renja pada indikator RB dan nilai Integritas Organisasi;
- 5) kebijakan pimpinan memanfaatkan pihak ketiga untuk mendapatkan nilai Integritas Organisasi sebelum nilai survei dari KPK di release.
- 6) Penyederhanaan regulasi yaitu beberapa peraturan perundang-undangan yang *out off date*, tumpang tindih atau bertentangan dengan peraturan di atasnya disederhanakan, sehingga berimbas pada capaian kinerja dan kualitas yang lebih baik.

A.2. Capaian Kinerja Anggaran Indikator Sasaran Strategis

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Alokasi Anggaran (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	% Realisasi
1	Menguatnya sistem penanganan bencana dan Kedaruratan kesehatan	Persentase provinsi yang sudah memiliki sistem penanganan bencana dan Kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	22.109.391.227 (nilai blokir Rp 144.625.640.000)	7.445.424.024	33,68
2	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Jumlah fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data aplikasi kesehatan Indonesia Jumlah sistem bioteknologi kesehatan terstandar dan terintegrasi yang diimplementasikan	444.018.146.000 1.596.576.000	149,564,830,415 3,766,000	33,68 0,24
3	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	1.878.072.604.000	917.503.437.400	48,85

Tabel 3. 5. Realisasi Anggaran Indikator Sasaran Strategis Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan

Berdasarkan tabel di atas, maka terdapat sisa anggaran yang disediakan untuk pelaksanaan kegiatan Sasaran strategis Kemenkes yang menjadi tanggungjawab Setjen.

B. Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran strategis kementerian kesehatan maka telah disusun indikator kinerja program di Sekretariat Jenderal. Sekretariat Jenderal mempunyai 10 indikator kinerja program sebagaimana tertera dalam permenkes nomor 13 tahun 2022.

B.1. Capaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal sampai akhir Semester I tahun 2025

Adapun pelaksanaan atas kinerja program dan capaian Indikator Kinerja Program Tahun 2025 sebagai berikut:

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2025	Capaian Semester I Tahun 2025	% Capaian Semester I Tahun 2025
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	38	38	100
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	38	38	100
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN				
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC				
3	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	192	192
Program: Program Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan				
4	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	300	330	110
5	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	40.000	51.001	127,5
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	10	0,03	0,003
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	35	45	128,5

Program/Sasaran Program/ Indikator Kinerja Program (IKP)		Target 2025	Capaian Semester I Tahun 2025	% Capaian Semester I Tahun 2025
8	Jumlah data bio spesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	10.000	14.728	147,2
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
9	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01	91,76	101,9
10	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	80,1	53,67	67
11	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	80,1	55,53	69,3
12	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Indeks 4 (WTP)	Indeks 4 (WTP)	100%
13	Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	96	49	51

Tabel 3. 6. Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2025

Dari 13 (tiga belas) Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal sampai dengan Juni tahun 2025 terdapat 9 indikator tercapai sesuai atau melebihi target dengan menggunakan capaian pada tahun sebelumnya dikarenakan indikator tersebut tidak dilanjutkan pada rancangan renstra, sedangkan terdapat 4 indikator yang berjalan on the track dan optimis tercapai di tahun 2025.

Pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, capaian dua indikator utama telah mencapai 100%. Seluruh 38 provinsi telah membentuk tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat yang memenuhi standar serta rutin melaksanakan latihan minimal satu kali dalam setahun. Selain itu, seluruh provinsi juga telah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan kedaruratan, menunjukkan keberhasilan dalam kesiapsiagaan terhadap risiko kesehatan masyarakat.

Dalam Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, indikator persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan menunjukkan pencapaian luar biasa yaitu 192% dari target. Hal ini mencerminkan perluasan cakupan dan efektivitas program promotif-preventif, yang sangat relevan dalam mendukung pencapaian Universal Health Coverage (UHC).

Pada Program Dukungan Manajemen, sebagian besar indikator menunjukkan capaian yang melebihi target. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi telah mencapai 330 dari target 300

(110%), dan jumlah integrasi platform aplikasi mencapai 127,5% dari target 40.000 integrasi. Demikian pula, jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan (128,5%) serta data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan melalui platform Biobank (147,2%) menunjukkan kemajuan signifikan dalam transformasi layanan dan inovasi berbasis data dan teknologi. Namun demikian, persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kematangan digital pada level 7 masih sangat rendah (0,003% dari target), mengindikasikan tantangan besar dalam penerapan sistem digital di tingkat fasilitas.

Program Dukungan Manajemen Umum dengan sasaran Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan. Nilai Reformasi Birokrasi telah mencapai 101,9% dari target (91,76 dari target 90,01), dan opini Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas laporan keuangan tetap pada level tertinggi yaitu Wajar Tanpa Pengecualian (WTP). Namun, capaian Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan baru mencapai 67%, dan untuk Sekretariat Jenderal hanya 69,3%, dari target yang sama yaitu 80,1. Selain itu, persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal masih rendah di angka 51% dari target tahunan, menunjukkan perlunya peningkatan efektivitas perencanaan dan eksekusi anggaran pada semester berikutnya.

Secara keseluruhan, capaian Semester I menunjukkan keberhasilan awal dalam sejumlah prioritas nasional, khususnya kesiapsiagaan kedaruratan dan transformasi data kesehatan. Namun, aspek digitalisasi layanan serta efektivitas pelaksanaan anggaran masih menjadi area yang perlu didorong lebih lanjut hingga akhir tahun anggaran 2025.

Program/Sasaran		%	%	%	%		%		%
Program /Indikator		Capaian	capaian	Capaian	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
Kinerja Program (IKP)		2020	2021	2022	2023	2024	2024	2025	2025
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit									
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat									
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tim penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat	N/A	N/A	N/A	100	38	100	38	100

Program/Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)		% Capaian 2020	% capaian 2021	% Capaian 2022	% Capaian 2023	Target 2024	% Capaian 2024	Target 2025	% Capaian 2025
	sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali								
2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	N/A	N/A	N/A	100	38	100	38	100
Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN									
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC									
3	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	N/A	N/A	157	145	100	192	100	192
Program: Program Dukungan Manajemen									
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan kesehatan									
4	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	(10) 100	(25) 100	(100) 100	102,7	300	308	300	110
5	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia *)	N/A	N/A	(9.422) 117,77	123,9	40.000	123,9	40.000	127,5
6	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan	N/A	N/A	2	5	10	0,003	10	0,003

Program/Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)		% Capaian 2020	% capaian 2021	% Capaian 2022	% Capaian 2023	Target 2024	% Capaian 2024	Target 2025	% Capaian 2025
	kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7 *)								
7	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan *)	N/A	N/A	10	20	35	108,6	45	128,5
8	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam Biomedical Genome-based Science Initiative *)	N/A	N/A	(402) 53,6	112,6	10.000	113	10.000	147,2
Program: Dukungan Manajemen									
Sasaran Program: Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan									
9	Nilai Reformasi Birokrasi	(91,45) 117,16%	(79,57) 101,12%	(87,5) 93,08	106,86	98	90,01	90,01	101,9
10	Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	(86) 101,24	(94,74) 107,66	(95,56) 106,17	101,39	95	80,1	80,1	67
	Nilai Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal	-	-	-	-	80,1	104,77	80,1	69,3
11	Opini Badan	(4 nilai	(4 nilai	(4 nilai	100	4	Indeks 4	Indeks 4	100%

Program/Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)		% Capaian 2020	% capaian 2021	% Capaian 2022	% Capaian 2023	Target 2024	% Capaian 2024	Target 2025	% Capaian 2025
	Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	index) 100	index) 100	index) 100			(WTP)	(WTP)	
13	Persentase realisasi anggaran Sekretariat Jenderal	-	-	-	-	96	103,40	96	103,40

Tabel 3. 7. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

*Catatan: *) merupakan indikator baru yang muncul pada Permenkes no 13 tahun 2022*

Indikator kinerja program Sekretariat Jenderal Tahun 2025 yang tercantum pada perjanjian kinerja tahun 2025 sebagian besar merupakan indikator yang dilanjutkan dari tahun 2024, hal ini dikarenakan Perjanjian Kinerja 2025 disusun berdasarkan rencana strategis tahun 2022 - 2024. Terdapat 9 Indikator yang memiliki pencapaian yang sama dengan tahun 2025 hal ini dikarenakan beberapa indikator sudah tidak dilanjutkan di dalam rancangan rencana strategis tahun 2025 - 2029 dan/atau indikator tersebut dapat diperoleh capaiannya pada akhir tahun berjalan sehingga capaian pada semester I 2025 merupakan capaian pada akhir tahun 2024.

Indikator IKP Sekretariat Jenderal yang merupakan indikator baru ditetapkan pada tahun 2022 adalah:

1. Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun, target atas indikator ini baru ditetapkan pada tahun 2023 sehingga pada tahun sebelumnya belum terdapat data. Dengan capaian dari target yang ditetapkan yaitu 34 provinsi, pada tahun berikutnya target disesuaikan dengan pemekaran jumlah Provinsi di Indonesia yaitu 38, yang mana jumlah tersebut telah tercapai di tahun 2024 dan dilanjutkan pada PK 2025;
2. Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar *). Indikator ini baru terdapat sasaran target pada tahun 2023 dan telah tercapai 100%. Pada tahun 2024 target juga ditetapkan sama seperti tahun



sebelumnya dan sudah tercapai pada akhir tahun, begitu pula pada PK tahun 2025 dengan target dan capaian yang sama;

3. Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan tahun 2024 menggunakan data laporan BPJS Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2024 untuk mengetahui jumlah peserta yang melakukan pengisian SRK dan jumlah pemeriksaan gula darah/ post prandial yang telah dilakukan. Capaian indikator ini pada tahun 2025 merupakan capaian yang sama pada tahun 2024 akhir dikarenakan Indikator sudah tidak diusulkan di dalam rancangan renstra tahun 2025 - 2029. Sehingga didapatkan data capaian indikator ini hingga semester I tahun 2025 adalah 192% dari target sebesar 100;
4. Jumlah integrasi platform aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia *) telah tercapai $\geq 100\%$ pada tahun 2022, 2023 dan 2024, sehingga untuk capaian semester I tahun 2025 menggunakan capaian tahun 2024;
5. Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7 *) capaian pada tahun 2022 dan 2023 adalah 0%, terdapat beberapa faktor penghambat atas tidak tercapainya indikator ini. Kondisi ini tidak tercapai pada tahun 2024 dan melanjutkan pencapaian dan target tahun 2024 maka pada semester I tahun 2025 kondisi pencapaian masih belum tercapai dan tidak dilanjutkan pada rancangan RENSTRA;
6. Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan *) tidak dapat dibandingkan dengan tahun 2020 dan 2021. Melihat capaian tahun 2022 dan 2023 khususnya tahun 2024 maka dikarenakan perjanjian kinerja tahun 2025 masih merupakan penyesuaian seperti PK tahun 2024 pencapaian meneruskan dari tahun 2025;
7. Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada platform Biobank dalam Biomedical Genome-based Science Initiative *) tidak terdapat data pada tahun 2020 dan 2021 karena merupakan indikator baru, capaian tahun 2022, 2023 dan 2024 belum optimal,

Indikator-indikator kinerja program yang berkesinambungan dari tahun 2020-2024 dapat kita lihat perbandingan capaiannya sebagai berikut:

1. Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi telah tercapai 100% pada tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan 2024 dari nilai target yang ditetapkan. Kondisi ini berimplikasi pada capaian Semester I Tahun 2025 dan telah mencapai target;

-
- 
2. Nilai Reformasi Birokrasi, dengan DO merupakan penilaian hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB terkait pelaksanaan 8 area perubahan pada Reformasi Birokrasi di Kementerian Kesehatan dengan cara perhitungan Menggunakan hasil penilaian dari Kementerian PAN dan RB, pada tahun 2020 tercapai 91,45 nilai atau 117,16% dari nilai target yang ditetapkan 78,06, sedangkan pada tahun 2021 tercapai nilai 79,57 atau 101,12% dari nilai target yang ditetapkan sebesar 79,57. Pada tahun 2022 DO nilai Rb adalah nilai PMPRB yang dilakukan oleh evaluator internal yaitu Itjen dan tercapai 81,44 atau 93,08% dari nilai target yang ditetapkan 87,5. Sedangkan pada tahun 2023 tercapai 90,81 atau 106,86% dari target yang telah diturunkan sesuai arahan pimpinan menjadi 85. Pada Semester I tahun 2025 penilaian reformasi birokrasi menggunakan hasil evaluasi pelaksanaan hasil evaluasi pelaksanaan reformasi birokrasi tahun 2024 oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur negara dan Reformasi Birokrasi dengan nilai 91,76 dengan kategori A-.
 3. Nilai Kinerja Anggaran, melihat capaian nilai kinerja anggaran Kemenkes yang berfluktuasi dari tahun 2020, 2021, 2022, 2023, dan 2024 maka perlu kerja cerdas dan terintegrasi dari semua lintas program. Capaian dan upaya kantor pusat, kantor daerah, dan UPT. Untuk mencapai target NKA tahun 2025 perlu strategi yang lebih baik lagi sehingga pada akhir Desember telah tercapai.
 4. Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan sejak tahun 2020, 2021, 2022, 2023 dan 2024 telah tercapai 100%, bahkan sejak 13 tahun belakangan ini telah mencapai 4 nilai index sesuai target. Untuk itu kita tetap optimis untuk capaian pada tahun 2025 akan tercapai sesuai target.

Perbandingan capaian Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal terhadap target Nasional yang ada saat ini hanya untuk Nilai NKA. Target Nasional NKA berdasarkan Renstra Kemenkeu pada Tahun 2023 adalah sebesar 82,2. Capaian NKA Kemenkes tahun 2023 sebesar 94,3 bila dibandingkan dengan target nasional NKA tahun 2023, telah melebihi target yaitu 114,7% dari target nasional di Kemenkeu (DJA). NKA selanjutnya akan dilakukan penilaian untuk menentukan peringkat tertinggi secara nasional. Agar Kemenkes dapat menempati peringkat tertinggi harus mendapatkan nilai terbaik diantara semua K/L. Demikian juga untuk tahun 2025 untuk mempertahankan nilai NKA agar lebih tinggi dari target nasional dan mendapatkan peringkat tertinggi maka perlu kerja cerdas. Pada tahun 2025 belum terdapat penetapan rata-rata NKA Nasional dikarenakan belum terdapat data final dari kementerian Kesehatan.

IKP 1) Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali

a. Definisi Operasional Indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah Dinas Kesehatan Provinsi membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau *table top exercise* dan/atau simulasi.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah Dinas Kesehatan Provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan.

$$\Sigma (\text{Dinkes Provinsi memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan atau Klaster Kesehatan})$$

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

Data capaian pada indikator jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali pada tahun anggaran 2025 adalah sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja Program	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024	Capaian Semester I 2025	Keterangan
1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	-	34	38	38	Merupakan hasil dari perhitungan dari jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan.

Tabel 3. 8. Analisis Capaian Indikator Tim Penanganan Bencana Provinsi



Berdasarkan data ini target pada tahun 2024 telah tercapai. Pada perjanjian kinerja tahun 2025 indikator ini tetap dicantumkan dan menggunakan capaian tahun 2024 sebesar 38 provinsi.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Pada tahun 2025, Pusat Krisis Kesehatan telah melakukan sejumlah kegiatan dalam rangka pencapaian target pada indikator kinerja program yakni jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar, meliputi:

- 1) Melakukan pertemuan koordinasi lintas sektor terkait upaya mitigasi dan kesiapsiagaan penanggulangan krisis kesehatan.
- 2) Melakukan koordinasi pusat dan daerah dalam upaya pengurangan risiko krisis kesehatan untuk masyarakat
- 3) Melakukan kegiatan pendampingan penyusunan peta respon
- 4) Melakukan kegiatan penyusunan rencana kontingensi.

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam pencapaian target jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali terdapat beberapa hal yang menjadi pendukung adalah Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat merupakan nomenklatur baru dan secara substantif merupakan modifikasi dari pendekatan Klaster Kesehatan yang selama ini diimplementasikan dalam manajemen penanggulangan krisis kesehatan. Sehingga masih perlu adanya adaptasi terhadap kegiatan yang akan dilaksanakan dengan nomenklatur tersebut. Selain itu adanya penambahan 4 provinsi baru di Indonesia, hasil dari pemekaran wilayah Papua. Dimana wilayah tersebut masih memiliki tantangan dalam hal keterbatasan dalam hal sumber daya dan infrastruktur yang cukup besar.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Tata kelola risiko bencana pada level nasional, regional, dan global sangat penting dalam manajemen risiko bencana yang efektif dan efisien. Dalam pencapaian target pada indikator ini tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung, diantaranya:

- 1) Penguatan tata kelola manajemen risiko bencana untuk pencegahan, mitigasi, kesiapsiagaan, tanggap darurat, pemulihan, dan rehabilitasi pasca bencana.

- 
- 2) Dukungan pengembangan kerjasama dan kolaborasi antar stakeholder terkait dalam mengimplementasikan instrumen yang berkaitan dengan pengurangan risiko bencana dan pembangunan yang berkelanjutan.
 - 3) Memanfaatkan pemanfaatan data dan informasi dan penguatan baseline serta secara berkala menilai risiko bencana, kerentanan, kapasitas, dan dampak dalam melakukan *assessment* klaster kesehatan.

IKP 2) Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar

a. Definisi Operasional Indikator

Definisi operasional dari indikator ini adalah Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau Disaster Wound Care. Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau Rapid Health Assessment (RHA) dan/atau safer access (safety and security) dan/atau manajemen perjalanan dan/atau medical waste management dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau defensive driving dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar yang sudah teregistrasi yang dapat dilihat melalui Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Σ_{Prov} dengan Tim Kegawatdaruratan Medis atau relawan kesehatan yang teregistrasi

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

Data capaian pada indikator jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar pada tahun anggaran 2024 telah tercapai. Indikator ini merupakan indikator baru yang ditetapkan mulai tahun 2023, sehingga tidak terdapat data capaian pada tahun 2020, 2021, dan 2022.

Indikator ini telah memperoleh capaian 100% pada tahun 2024 yang kemudian

diterapkan kembali pada Perjanjian Kinerja tahun 2025 dengan capaian serupa Adapun capaian provinsi dengan tenaga Cadangan terlatih sebagaimana dalam tabel sebagai berikut:

Komponen Indikator	Capaian 2022	Capaian 2023	Capaian 2024	Capaian Semester I tahun 2025	Keterangan
Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	-	34	38	38	Pada tahun 2024, tenaga cadangan kesehatan yang sudah teregistrasi pada tahun 2023 akan dilakukan pembinaan berupa pemberian pelatihan. Bentuk pelatihan dapat berupa <i>In House Training</i> ataupun <i>Public Training Program</i> dengan sasaran pelatihan adalah Basic Life Support (BLS), Rapid Health Assessment (RHA), serta Manajemen Logistik.

Tabel 3. 9. Capaian provinsi dengan tenaga cadangan terlatih

Provinsi yang sudah terdaftar atau teregistrasi pada Sistem Informasi Tenaga Cadangan Kesehatan Kementerian Kesehatan adalah sebagai berikut:

No	TCK Provinsi yang sudah mendapatkan pembekalan pelatihan	No	TCK Provinsi yang sudah mendapatkan pembekalan pelatihan
1	Dinas Kesehatan Provinsi Aceh	20	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara
2	Dinas Kesehatan Provinsi Jambi	21	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
3	Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	22	Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta
4	Dinas Kesehatan Provinsi Riau	23	Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
5	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat	24	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tengah

No	TCK Provinsi yang sudah mendapatkan pembekalan pelatihan	No	TCK Provinsi yang sudah mendapatkan pembekalan pelatihan
6	Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu	25	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat
7	Dinas Kesehatan Provinsi DI. Yogyakarta	26	Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur
8	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara	27	Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung
9	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah	28	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Pegunungan
10	Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat	29	Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
11	Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo	30	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
12	Dinas Kesehatan Provinsi Papua	31	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
13	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat	32	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara
14	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat	33	Dinas Kesehatan Provinsi Maluku
15	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan	34	Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau
16	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara	35	Dinas Kesehatan Provinsi Banten
17	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat	36	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
18	Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	37	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara
19	Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat Daya	38	Dinas Kesehatan Provinsi Bali

Tabel 3. 10. Provinsi yang Memiliki Tenaga Cadangan Terlatih

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam rangka untuk mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan krisis kesehatan secara berhasil dan berdaya guna, khususnya pemerataan kemampuan sumber daya manusia penanggulangan krisis kesehatan, telah dilakukan beberapa kegiatan diantaranya:

- 1) Melakukan kegiatan audiensi dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait dengan pelaksanaan pembekalan pelatihan bagi TCK-EMT, seperti *training* Basic Life Support (BLS), Rapid Health Assessment (RHA), serta Manajemen Logistik.

-
- 
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi terkait dengan pedoman kurikulum dan model pelatihan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Daerah
 - 3) Melaksanakan kegiatan terkait rencana penanggulangan krisis kesehatan secara *multi-hazard* tidak hanya renkon *single-hazard*, agar daerah siap dengan berbagai bencana agar ketika terjadi bencana alur koordinasi terarah dan tidak membingungkan.
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- Dalam konteks tanggap darurat, peran dari tenaga cadangan kesehatan adalah untuk membuat segenap organisasi turut serta bekerja sama dalam kemitraan dalam upaya penanganan bencana. Namun dalam perjalanannya, tidak sedikit dijumpai beberapa faktor penghambat diantaranya:
- 1) Jadwal pelatihan dan durasi pelatihan yang kurang memadai kebutuhan;
 - 2) Jaringan internet di beberapa wilayah di Indonesia, khususnya Indonesia Timur belum stabil sehingga cukup mengganggu proses pelatihan online.
- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
- Meningkatnya kejadian bencana di Indonesia, memerlukan kecepatan dan ketepatan dalam koordinasi. Paradigma pengurangan risiko bencana (terkait bidang kesehatan) merupakan salah pendekatan yang digunakan dalam penanggulangan bencana. Salah satu faktor penting didalamnya adalah kesiapan sumber daya manusia. Dalam pencapaian target pada indikator ini tidak terlepas dari berbagai faktor pendukung, diantaranya:
- 1) Penyelenggaraan pelatihan manajemen krisis kesehatan telah dilakukan secara online melalui pelataran sehat (LMS) online;
 - 2) Plotting target peserta pelatihan dilakukan dengan menjaring 551 orang peserta yang melibatkan 6 Bapelkes, yakni Bapelkes Jakarta, Ciloto, Mataram, Makassar, Cikarang, dan Batam;
 - 3) Saat ini jumlah peserta yang telah mengikuti pelatihan sebanyak 260 orang atau sekitar 47,18%.

IKP 3) Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan

a. Definisi Operasional

Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan sebanyak 100 (seratus) persen yaitu Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok

sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan.

Adapun 14 layanan skrining sebagai berikut: Hipotiroid kongenital; Anemia; Tuberkulosis; Hepatitis; Diabetes Melitus; Hipertensi; Jantung; Stroke; Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK); Talasemia; Kanker payudara; Kanker leher rahim; Kanker paru; Kanker usus. Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining.

b. Cara Perhitungan Indikator

Penghitungan dilakukan melalui 2 tahap:

- 1) Menghitung cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut:
Jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100.
- 2) Menghitung Rerata cakupan 14 layanan skrining, dengan cara sebagai berikut: Total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14

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

Implementasi skrining 14 layanan kesehatan saat ini belum sepenuhnya dilaksanakan karena penjaminan skrining dan penyesuaian sistem informasi di BPJS Kesehatan. Formula penghitungan capaian skrining saat ini didapatkan dari :

- 1) Pembilang : jumlah skrining pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui pemeriksaan gula darah puasa atau post prandial untuk diabetes melitus dan pemeriksaan tekanan darah untuk hipertensi.
- 2) Penyebut : Jumlah peserta JKN yang mengisi self assessment melalui skrining riwayat kesehatan (SRK) dengan hasil berisiko menderita penyakit diabetes mellitus atau hipertensi

Perhitungan capaian ISS skrining kesehatan tahun 2024 menggunakan data laporan BPJS Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2024 untuk mengetahui jumlah peserta yang melakukan pengisian SRK dan jumlah pemeriksaan gula darah/ post prandial yang telah dilakukan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan diketahui sebanyak 265.179 peserta JKN yang mengisi self assessment memiliki risiko DM Sedang dan Tinggi, dengan jumlah peserta yang dilakukan skrining DM (pemeriksaan GDP-GDPP) sebanyak 816.888 peserta atau sebesar 308%. Capaian ini melebihi 100% dikarenakan untuk mendapatkan skrining pemeriksaan Gula Darah Puasa/ post prandial, saat ini peserta tidak diharuskan mengisi self assessment terlebih dahulu. Sebanyak 2.114.079

peserta memiliki risiko hipertensi sedang dan tinggi, dengan jumlah peserta yang dilakukan skrining Hipertensi (pemeriksaan Tekanan Darah) sebanyak 1.611.702 peserta atau sebanyak 76%. Cakupan pemeriksaan tekanan darah di FKTP masih rendah mengingat biaya yang dilakukan masuk dalam skema pembayaran kapitasi, sehingga potensi pemeriksaan tidak tercatat/ dilaporkan tinggi. Sehingga rerata % cakupan tuk 2 penyakit tersebut = $(308\%+76\%)/2 = 192\%$. Sehingga dari rata-rata capaian kedua skrining tersebut, capaian ISS Skrining adalah 192%

Beberapa dinamika penerbitan kebijakan sepanjang tahun 2023 dan 2024 untuk mengakomodir perluasan manfaat skrining pelayanan kesehatan menjadi 14 layanan skrining Kesehatan yaitu:

- 1) Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- 4) Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2024 Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu, Dan Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam Program Jaminan Kesehatan
- 5) Sosialisasi Implementasi Per BPJS 3/2024 tanggal 4-5 Desember 2024 dengan melibatkan Lintas Program Kemenkes, BPJS Kesehatan, K/L terkait (Kemendagri, Kemenkeu) dan Fasilitas Kesehatan

Jenis Pemeriksaan	Total Skrining Riwayat Kesehatan (orang)	Berisiko (orang)	Skrining Layanan Kesehatan (orang)
Pemeriksaan GDP dan GDPP	43.652.777	265.179	816.888
Pemeriksaan Tekanan Darah	43.652.777	2.114.079	1.611.702

Tabel 3.11. Pelaksanaan Skrining Kesehatan Tertentu Diabetes Melitus dan Hipertensi tahun 2024

Berdasarkan data skrining riwayat kesehatan dan data skrining layanan kesehatan diketahui bahwa perhitungan capaian target indikator skrining hanya dapat mengukur 2 dari 14 layanan skrining, sebagai berikut:

1) Cakupan kelompok berisiko Diabetes Melitus.

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko DM sedang dan tinggi sebanyak 265.179 orang. Jumlah peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan GDP dan GDPP sebanyak 816.888 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko DM sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan GDP dan GDPP sebesar 308%

2) Cakupan kelompok berisiko Hipertensi

Jumlah peserta dengan hasil skrining riwayat kesehatan untuk risiko Hipertensi sedang dan tinggi sebanyak 2.114.079 orang. Jumlah peserta berisiko Hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 1.611.702 orang, sehingga persentase cakupan peserta berisiko hipertensi sedang dan tinggi yang dilakukan skrining layanan kesehatan dengan pemeriksaan tekanan darah sebesar 76%. Jenis Pemeriksaan Capaian target indikator skrining pada tahun 2024 berdasarkan rerata persentase cakupan kelompok berisiko penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi yaitu sebesar 192%.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Beberapa upaya yang telah dilakukan untuk pencapaian target skrining kedepannya adalah sebagai berikut:

- 1) Telah terbit Peraturan presiden nomor 59 tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2090/2023 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining Kesehatan dalam Rangka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
- 3) Telah terbit Peraturan BPJS No. 3 Tahun 2024 Pelayanan Skrining Riwayat Kesehatan, Pelayanan Penapisan Atau Skrining Kesehatan Tertentu, Dan Peningkatan Kesehatan Bagi Peserta Penderita Penyakit Kronis Dalam

Program Jaminan Kesehatan

- 4) Sosialisasi Implementasi Per BPJS 3/2024 tanggal 4-5 Desember 2024 dengan melibatkan Lintas Program Kemenkes, BPJS Kesehatan, K/L terkait (Kemendagri, Kemenkeu) dan Fasilitas Kesehatan
 - 5) Sudah ada kesepakatan (MoU) Interoperabilitas Data dengan BPJS dan saat ini menunggu proses implementasi
 - 6) Perjanjian interoperabilitas data antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan telah dilakukan
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian
- 1) Walaupun 14 layanan skrining sudah masuk dalam amanah Perpres 59 Tahun 2024 dan Permenkes 3 tahun 2023 serta telah ada juga KMK 2090 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pelayanan Skrining tapi implementasi tidak dapat langsung dilakukan di lapangan karena masih menunggu revisi peraturan BPJS 2 terkait penjaminan skrining dan perbaikan pada sistem informasi pada BPJS Kesehatan (mobile JKN dan P-Care). Pelaksanaan 14 Layanan skrining akan dilaksanakan pada tahun 2025.
 - 2) Dari hasil monitoring yang dilakukan Kementerian Kesehatan terkait indikator Cakupan Kelompok Berisiko yang Mendapatkan Layanan Skrining Kesehatan, Kementerian Kesehatan mengalami kesulitan dalam mendapatkan data capaian layanan skrining JKN dari BPJS Kesehatan, sehingga menyebabkan keterlambatan dalam melaporkan capaian indikator skrining tersebut.
 - 3) Dalam hal pencapaian pelaksanaan 14 Layanan Skrining ini, Pusjak PDK telah melakukan penguatan regulasi layanan skrining serta monitoring pelaksanaan kebijakan skrining tersebut melalui Kepmenkes no 2090 Tahun 2023, adapun implementasi lebih lanjut merupakan kewenangan BPJS Kesehatan dalam melaksanakan amanah peraturan yang berlaku yaitu melalui Peraturan BPJS Kesehatan no 3 Tahun 2024 yang diundangkan tanggal 14 November 2024. Sehubungan dengan hal tersebut implementasi baru akan dapat dilakukan dengan penyesuaian sistem informasi serta interoperabilitas data di fasilitas kesehatan pada tahun depan

IKP 4) Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi

a. Definisi Operasional Indikator

- 1) Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan).

-
- 
- 2) Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
 - 3) Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.
- b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
 - c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Target jumlah sistem data kesehatan yang terstandar dan terintegrasi pada tahun Tahun 2024 adalah 300 sistem. Dari hasil identifikasi terdapat 263 sistem data yang telah terintegrasi dan terstandar.
 - d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - 1) Melakukan mapping aplikasi internal Kemenkes
 - 2) Mapping cluster sistem data kesehatan
 - 3) Melakukan integrasi sistem data kesehatan
 - 4) Kolaborasi lintas satker dalam integrasi aplikasi internal
 - 5) Publikasi ke berbagai macam media informasi untuk dapat mendaftarkan RME yang dimiliki
 - 6) Mendorong asosiasi untuk dapat meningkatkan awareness kepada penyedia RME.
 - 7) Memberikan kewenangan satker untuk memelihara aplikasi masing-masing dengan tetap berkoordinasi dengan Pusdatin-DTO.
 - e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
 - 1) Variasi sistem data kesehatan yang banyak
 - 2) Masih terdapat sistem data kesehatan belum terstandar.
 - 3) Ada banyak sistem informasi dan aplikasi di daerah yang masih wajib digunakan. Hal ini dikarenakan faktor regulasi, anggaran dan kondisi tiap daerah yang berbeda-beda sehingga menjadi tantangan untuk bisa simplifikasi aplikasi.
 - 4) Banyaknya sistem di internal Kemenkes yang tersebar, sehingga sulit untuk menginventarisir aplikasi apa saja yang ada untuk kategori kesehatan.
 - 5) Keterbatasan sumber daya untuk melakukan integrasi dan simplikasi.
 - f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - 1) Telah ditentukan standar dan metadata untuk integrasi
 - 2) Proses integrasi dilakukan dengan menggunakan *Webservice API*

IKP 5) Jumlah integrasi *platform* aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia

a. Definisi Operasional Indikator

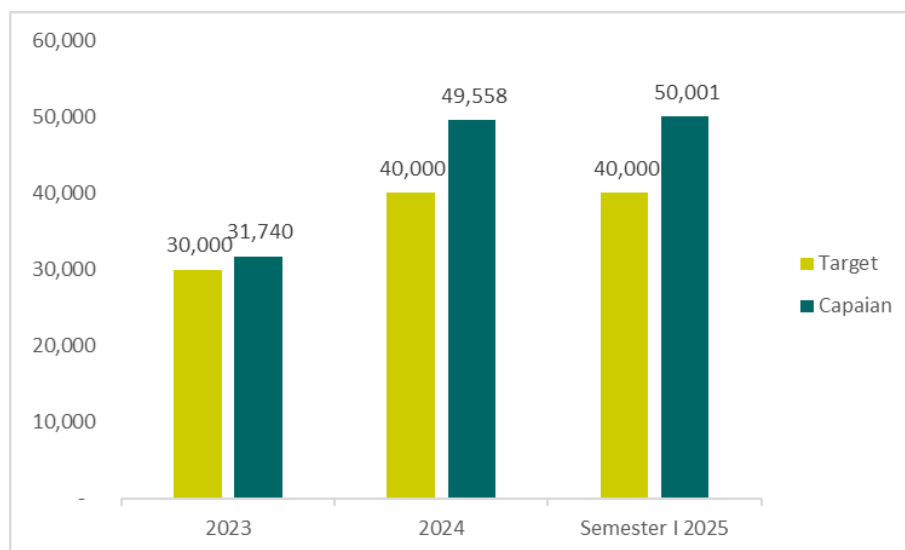
- 1) Fasilitas kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, apotek, laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes.
- 2) Baseline data untuk fasilitas pelayanan kesehatan yaitu 40.000
- 3) Sistem informasi fasyankes menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
- 4) Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di pusat.

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

Fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi pada periode semester I tahun 2025 adalah sebanyak 50.001 dari target 40.000 yang ditetapkan. Fasilitas yang dimaksud yaitu pada rumah sakit sejumlah 3.612, Puskesmas sejumlah 11.282, Laboratorium Kesehatan berjumlah sejumlah 608, Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan sejumlah 16.511, klinik sejumlah 18.590 dan Unit Transfusi Darah (UTD) sejumlah 73 yang telah mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan.



Grafik 3. 4. Perbandingan Target dan Capaian Indikator Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Mengimplementasikan Sistem Data dan Aplikasi Kesehatan

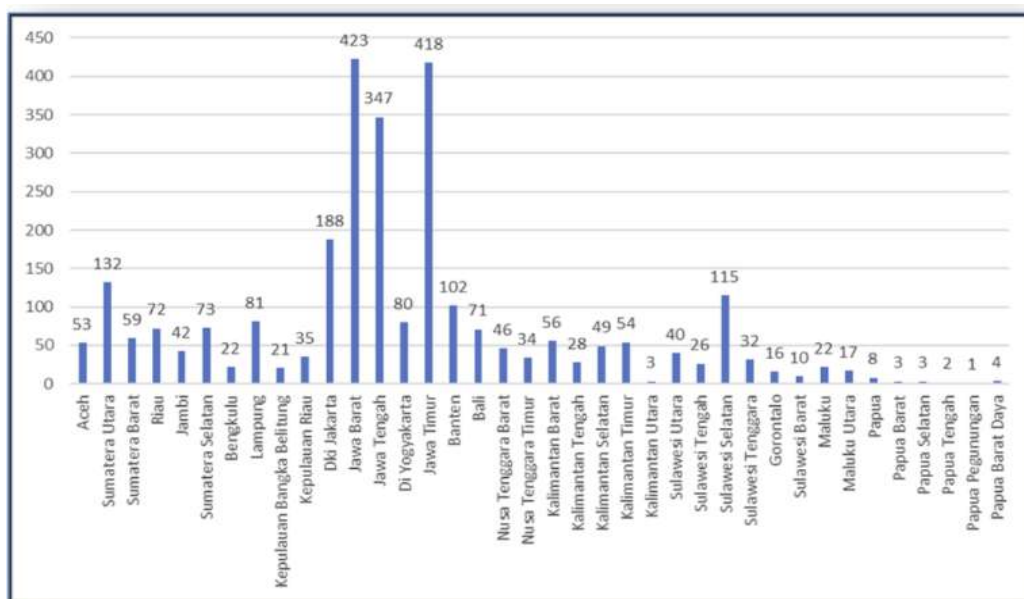
Bila dibandingkan dengan target jangka menengah pada akhir Renstra tahun 2024, capaian indikator kinerja pada periode semester I tahun 2025 sebesar 50.001 fasilitas kesehatan yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia, sehingga dari target 40.000 yang ditetapkan telah tercapai di tahun 2024. Pada Indikator ini terdapat revisi capaian kinerja dari target semula sebesar 60.000 menjadi 40.000 fasilitas kesehatan, revisi berdasarkan hasil kesepakatan tiga pihak yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan dan Kementerian PP/Bappenas. Fasilitas Kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit, Puskesmas, Laboratorium Kesehatan, Dokter Praktik Mandiri, klinik dan Unit Transfusi Darah (UTD) yang mengimplementasikan sistem data kesehatan.

- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - 1) Surat himbauan Ditjen Keslan mengenai percepatan implementasi RME terintegrasi SATUSEHAT
 - 2) Penerapan sanksi administratif berupa penurunan status akreditasi bagi RS yang belum mengimplementasikan RME
 - 3) penyediaan aplikasi RME gratis oleh Kepmenkes : SIMGOS RS, SIMGOS Klinik, ODELIA (bidan), SIKDA-NG, ASRI
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
 - 1) Masih terdapat fasyankes yang belum memiliki koneksi internet
 - 2) keterbatasan SDM IT di daerah
 - 3) Tidak terdapat alokasi biaya untuk penyediaan sistem untuk RME dan infrastrukturnya (server dll)
- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - 1) Komitmen pimpinan terkait penerapan teknologi
 - 2) Antusias yang tinggi dari para pengembang sistem informasi kesehatan untuk integrasi ke dalam platform SATUSEHAT
 - 3) Adanya sertifikat ISO 27001:2013 di SATUSEHAT platform.

IKP 6) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (*Digital Maturity*) tingkat 7

- a. Definisi Operasional Indikator
 - 1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu rumah sakit.

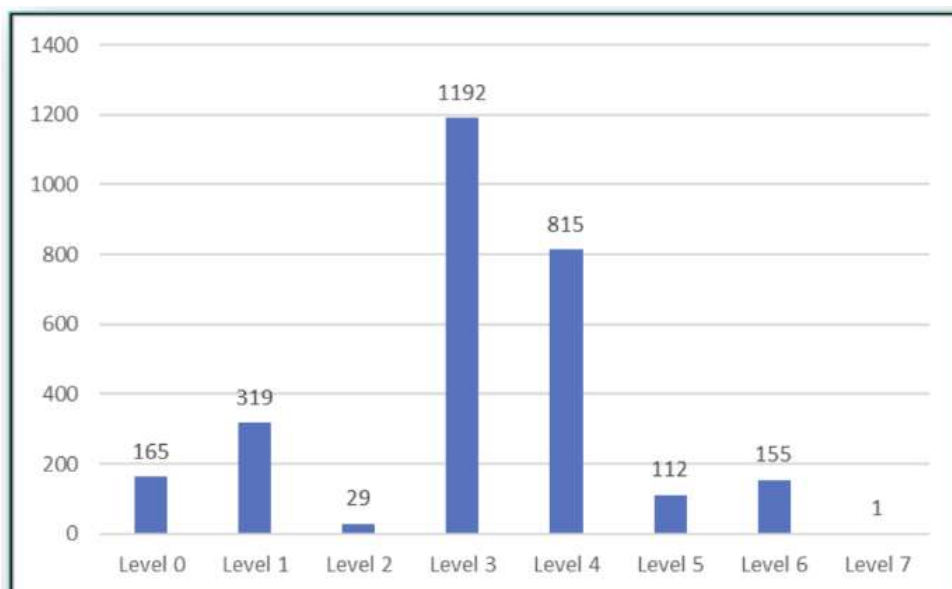
-
- 
- 2) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada tingkat adopsi (penerapan) rekam medis elektronik.
 - 3) Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7, bila :
 - a) Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat-perangkat medis yang digunakan (misalnya gambar dan hasil tes).
 - b) Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan tingkat nasional
 - c) Menguji sistem secara berkala untuk menjamin keberlangsungan sistem seandainya terjadi bencana
 - 4) Denominator indikator ini sejumlah 3.052 rumah sakit.
- b. Cara Perhitungan Indikator
- Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100.
- c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)
- Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilaksanakan melalui penilaian mandiri, dari 3.052 rumah sakit yang menjadi target penilaian. Pada Semester I tahun 2025 terdapat 2788 (91,33%) rumah sakit yang telah melakukan pengisian penilaian kematangan digital dari tahun 2022 hingga periode semester I Tahun 2025 dengan keterisian minimal 70% sehingga data nya dapat dikatakan valid. Berdasarkan hasil pengolahan dan validasi data, hanya ada 1 rumah sakit yang melakukan penilaian dapat mencapai tingkat adopsi rekam medis elektronik kematangan digital level 7 (0,03%).
- Berikut merupakan grafik respon rate dari pengisian penilaian kematangan digital di rumah sakit



Grafik 3. 5. Grafik Respon Rate Rumah Sakit per Provinsi Semester I Th. 2025

Berdasarkan gambar di atas, respon rate untuk Wilayah Indonesia Bagian Timur masih sangat rendah dan diperlukan upaya khusus untuk meningkatkan pengisian penilaian kematangan digital.

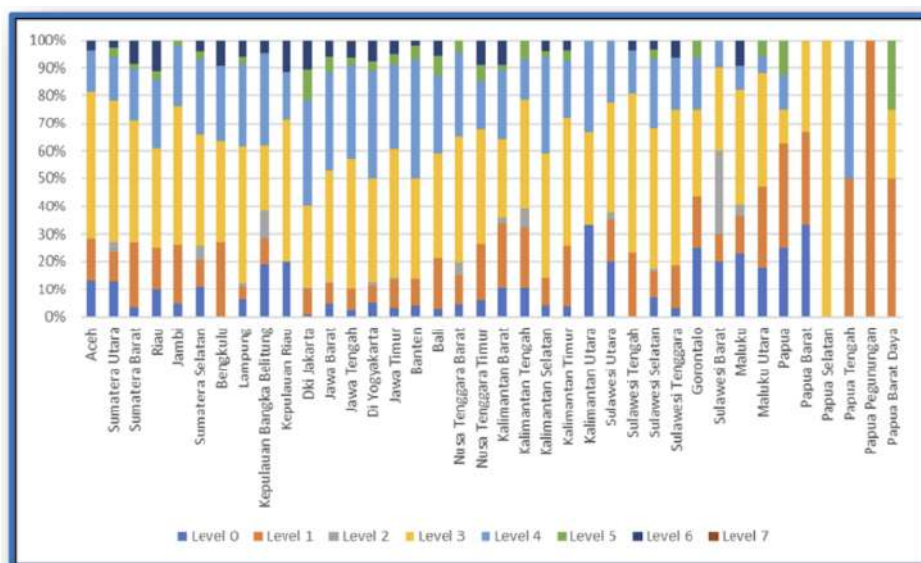
Dari 2.788 rumah sakit yang memenuhi kriteria pengisian minimal 70% dan datanya dapat diolah, didapatkan proporsi kematangan digital berdasarkan level penggunaan RME seperti gambar berikut:



Grafik 3. 6. Proporsi Kematangan Digital Di Rumah Sakit berdasarkan Level Penggunaan RME Semester I Tahun 2025

Adapun untuk level 5 dan level 6 belum dilakukan validasi lebih lanjut terhadap

hasil inputan rumah sakit tersebut. Sedangkan untuk gambaran kematangan digital di rumah sakit setiap provinsi berdasarkan level penggunaan RME dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Grafik 3. 7. Grafik Kematangan Digital Di Rumah Sakit Per Provinsi berdasarkan Level Penggunaan RME Semester I Tahun 2025

- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
 - 1) Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dan Asosiasi untuk mendorong pengisian kematangan digital di rumah sakit
 - 2) Sosialisasi instrumen Penilaian Kematangan Digital
 - 3) Sosialisasi hasil analisis kematangan digital di Indonesia
 - 4) Pendampingan pengisian kematangan digital
 - 5) Membuat Surat Sekretaris Jenderal dan Kapusdatin untuk pengisian dan surat Seditjen Yankes untuk keterisian
 - 6) Melakukan validasi hasil penilaian kematangan digital
 - 7) Penyediaan dana dekonsentrasi untuk membantu pengisian Kematangan Digital makro dan mikro
 - 8) Pemberian apresiasi bagi Rumah Sakit yang penilaian kematangan digitalnya baik
 - 9) Penyediaan manajemen pengetahuan terkait kematangan digital yang dapat diakses melalui website <https://kemkes.go.id/id/resource-center-transformasi-teknologi-kesehatan>.
- e. Berikut merupakan hambatan dalam pencapaian target adalah:
 - 1) Belum semua fasyankes menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medis

Berbasis Elektronik;

- 2) Fasyankes belum mampu menerapkan Picture Archiving and Communication System (PACS) secara penuh dan mencakup di luar instalasi Radiologi;
- 3) Penerapan PACS di Rumah Sakit membutuhkan biaya yang besar;
- 4) Belum semua fasyankes menerapkan pertukaran data/informasi kesehatan antar sistem kesehatan (dapat mengirim dan menerima data dari SatuSehat)
- 5) Belum semua fasyankes telah menerapkan Sistem Pendukung Keputusan klinis/manajemen (menerapkan precision medicine) dan kemampuan analitik yang lebih kompleks (penggunaan AI, Big Data, dll); dan
- 6) Belum semua fasyankes menyediakan dokumentasi klinis sampai level sub-spesialisasi.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

Dengan masih terdapatnya beberapa kendala maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Pelaksanaan advokasi Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota agar dapat mendorong rumah sakit di wilayahnya untuk meningkatkan dan melakukan penilaian kematangan digital.
- 2) Mengkaji kembali indikator, definisi indikator dan target menjadi indikator yang measurable dan achievable.
- 3) Memfasilitasi Rumah Sakit dengan memberikan bantuan terkait alur pengisian kematangan digital
- 4) Perbaiki instrumen dan protokol penilaian agar lebih mudah dimengerti oleh rumah sakit.
- 5) Menambahkan definisi operasional yang lebih jelas dan tegas untuk mempermudah user dalam melakukan self-assessment.
- 6) Melakukan advokasi Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota agar dapat mendorong rumah sakit di wilayahnya untuk meningkatkan dan melakukan penilaian kematangan digital.
- 7) Menyusun strategi peningkatan kematangan digital di Rumah Sakit yang dapat diterapkan secara langsung oleh Rumah Sakit.
- 8) Menyusun rencana capacity building / workshop bagi Rumah Sakit yang sudah melakukan pengisian instrumen kematangan digital.
- 9) Memfasilitasi Rumah Sakit dengan memberikan bantuan terkait alur

pengisian kematangan digital.

IKP 7) Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan

a. Definisi Operasional Indikator

- 1) Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.
- 2) Kebijakan dapat berupa Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Ketetapan Menteri Kesehatan (KMK), Surat Edaran (SE), Surat Ketetapan (SK), Perjanjian Kerja Sama (PKS) atau lainnya.
- 3) Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan.

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

Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan tahun 2024 berjumlah 38 yaitu:

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan
- 3) Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/635/2022 tentang Tim Transformasi Digital Kemenkes
- 4) Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/223/2022 tentang Standar Kode Referensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 5) Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/781/2022 tentang Tim Penyiapan Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicine
- 6) Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1141/2022 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika untuk Penyakit Tertentu
- 7) Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam

Medis Elektronik

- 8) Ketetapan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan
- 9) Perjanjian Kerja Sama antara Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional
- 10) Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/970/2022 tentang Penerapan Aplikasi Mobile Presensi Dan Sistem Informasi Manajemen Sumber Daya Manusia (E-Office 2.0) Di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- 11) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/133/2023 Integrasi Data Kesehatan Nasional Melalui SATUSEHAT
- 12) Surat Edaran Nomor HK.02.02/A/10767/2023 tentang Transformasi Sistem Informasi Satu Data Vaksinasi Covid-19 dan Aplikasi PeduliLindungi
- 13) KMK Nomor HK.01.07/MENKES/1280/2023 tentang Pengembangan Ekosistem Inovasi Digital Kesehatan Melalui Regulatory Sandbox
- 14) Petunjuk Teknis Integrasi dan Pertukaran Master Data dengan BPJS Kesehatan
- 15) Petunjuk Teknis Peningkatan Pencatatan Pasien Tuberkulosis di Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) dengan BPJS Kesehatan
- 16) PKS Yayasan SID dan Kemkes tentang Peningkatan SDM Pada INteroperabilitas Data Dengan Menggunakan Standar FHIR, Serta Pengembangan dan Adaptasinya di Indonesia
- 17) User Manual Book Portal Rekam Medis Elektronik
- 18) Petunjuk Teknis (JUKNIS) Integrasi Data Dukung Perhitungan National Health Account (NHA) antara Kementerian Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.
- 19) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2099/2023 Tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I Tahun 2023.
- 20) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2139/2023 tentang tim Tanggap Insiden Keamanan Siber di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- 21) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/507/2024 Tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II Tahun 2023.

-
- 
- 22) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/140/2024 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/5675/2021 tentang Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2021-2025
 - 23) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/181/2024 Tentang Tim Reformasi Birokrasi dan Transformasi Kelembagaan Pusat (CTO) Kementerian Kesehatan
 - 24) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.01.07/Menkes/505/2024 tentang Penyelenggaraan Biomedical Genome-Based Science Initiative For Precision Medicines Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika
 - 25) Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/Menkes/165/2024 tentang Pengelolaan Data Center di Lingkungan Kementerian Kesehatan
 - 26) Keputusan Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor: HK.02.02/G/508/2024 tentang Standar dan Tata Cara Audit Teknologi Informasi dan Komunikasi atas Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik di Lingkungan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan
 - 27) Nota Kesepahaman Antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Badan Siber dan Sandi Negara tentang Perlindungan Informasi dan Transaksi Elektronik
 - 28) Roadmap Interoperabilitas Sistem Informasi Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2022-2024
 - 29) Kesepakatan bersama Komite Kebijakan Sektor Kesehatan Nomor HK.03.01/Menkes/1105/2024 Nomor: KS.01.01.1.2.07.24.06 Nomor 10/KSM/G2/2024 Tentang Integrasi Service Delivery dan Interoperabilitas data Bidang Kesehatan.
 - 30) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
 - 31) Perjanjian antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan Perusahaan Umum Percetakan Uang Republik Indonesia Nomor (Pusdatin) : BJ.01 .01 /A.VIII. 12/2152/2024 Nomor (Perum Peruri): SP-1126/VIII/2024 Tentang Pelaksanaan Penugasan Penyelenggaraan Aplikasi Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Prioritas Layanan Kesehatan Terintegrasi
 - 32) Petunjuk Teknis (Juknis) Integrasi Data Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI-JK) dan Bantuan Iuran Bagi Peserta Pekerja

-
- 
- Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Peserta Bukan Pekerja (BP) dengan Manfaat Pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III oleh Pemerintah Pusat
- 33) Petunjuk Teknis (Juknis) Integrasi Pengajuan Klaim FKRTL antara Aplikasi E- Klaim (INACBG) dengan Aplikasi VClaim
- 34) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07/Menkes/1556/2024 tentang Tim Standardisasi Terminologi Kesehatan
- 35) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: HK.01.07-MENKES-1568-2024 tentang Penyelenggaraan Sistem Monitoring Inventaris Logistik Kesehatan Secara Elektronik Pada Platform Satusehat-signed.pdf
- 36) Perjanjian Kerja Sama Antara Kemenkes, IDAI, PT Cipta Media Informasi tentang Dukungan Penanggulangan Diabetes Pada Anak dan Remaja Melalui Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Inovasi Digital
- 37) Adendum Perjanjian Kerja Sama Antara Kemenkes dengan Summit Institute of Development tentang Peningkatan Sumber Daya Manusia Pada Interoperabilitas Data dengan Menggunakan Standar FHIR serta Pengembangan dan Adaptasinya di Indonesia
- 38) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1690/2024 Tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester I.
- 39) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2/2025 tentang Pedoman Standardisasi Kode Referensi Sarana Kesehatan Nasional
- 40) PKS no HK.03.01/A/75/2025 tentang Pemberian Hak Akses dan Pemanfaatan Data Kependudukan dalam Layanan Kementerian Kesehatan
- 41) SE NOMOR HK.02.02_A_302_2025 Tentang Pemanfaatan Mobile Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan Daerah
- 42) PKS Pemanfaatan Data dan Informasi Bidang Kesehatan dengan Kemenko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
- 43) SE No. HK.02.02-A-1107-2025 ttg Registrasi Sistem Rekam Medis Elektronik Melalui Platform Satusehat
- 44) KMK No. HK.01.07-MENKES-542-2025 ttg Tim Tanggap Insiden Siber Sektor Kesehatan-
- 45) KMK No. HK.01.07-MENKES-543-2025 ttg Penetapan Infrastruktur Informasi Vital dan Penyelenggara Infrastruktur
- d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target
- Rapat internal dan eksternal serta berkoordinasi dengan Biro Hukum, Satker teknis terkait dan SetBadan BPKP

-
- 
- e. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
 - 1) Dukungan dan komitmen pimpinan dari Menteri Kesehatan dan jajaran pejabat di Kementerian Kesehatan;
 - 2) Dukungan dari pelaksana teknis dan perumus regulasi dalam kebijakan transformasi digital kesehatan.

IKP 8) Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada *platform Biobank* dalam *Biomedical Genome-based Science Initiative*

a. Definisi Operasional Indikator

- 1) Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam biobank. Data milik pasien tercatat pula dalam bioregistry dan dimanfaatkan melalui bioinformatics dalam Biomedical Genome-based Science Initiative.
- 2) Biomedical Genome-based Science Initiative adalah suatu inisiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan Kesehatan berbasis data genomic.
- 3) Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari 6 (enam) Hubs yang merupakan jejaring kolaborasi antar rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi, diabetes mellitus, penyakit menular, otak dan sistem saraf, kanker, dan penyakit langka.

b. Cara Perhitungan Indikator

Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada *platform biobank* dalam *Biomedical Genome-based Science Initiative*.

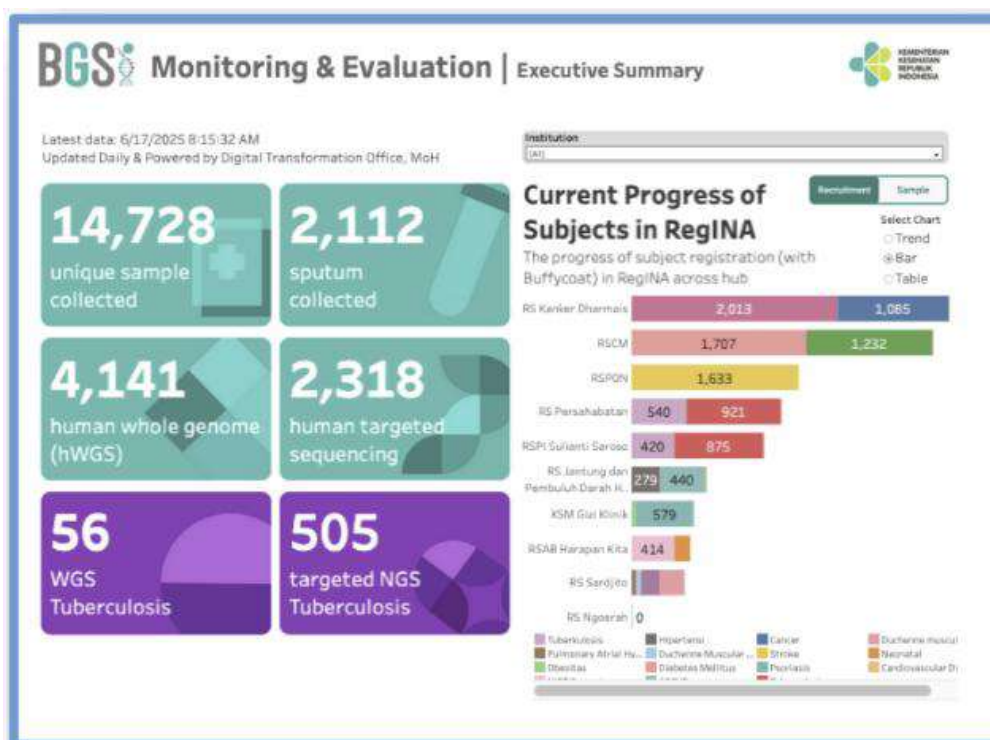
c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

- 1) Hubs Cancer yang dinaungi oleh RS Kanker Dharmais;
- 2) Hub Infectious Disease (untuk penyakit tuberculosis) dinaungi oleh RS Penyakit Infeksi Prof. Dr. Sulianti Saroso dan RSUP Persahabatan;
- 3) Hub Brain & Nervous System (untuk penyakit Stroke) dinaungi oleh RS Pusat Otak Nasional;
- 4) Hub Metabolic Disease (untuk penyakit diabetes) dinaungi oleh RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo;
- 5) Hub Aging and Nutrition (untuk penyakit Psoriasis) dinaungi oleh RS Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah dan;

- 6) Hub Genetic Disorders untuk penyakit Duchenne Muscular Dystrophy (DMD) dan pulmonary arterial hypertension (PAH) dinaungi oleh RSUP Dr. Sardjito.

Progres pencapaian indikator pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

- 1) Selesainya pengembangan platform SimbioX sebagai sistem management biobank untuk 6 hubs dan Biobank sentral
- 2) Pelatihan penggunaan sistem Biobank
- 3) Penyelesaian pembuatan website BGSi sebagai sumber informasi dan akses platform



Gambar 3. 1. Tampilan Dashboard Pengumpulan Biospesimen

- d. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- 1) Mendampingi tim BB Binomika dalam mendorong percepatan proses pengadaan reagen untuk sequencing dan freezer serta bahan lain dengan memanfaatkan anggaran Unit Kerja Kementerian Kesehatan maupun sumber lain sesuai peraturan perundangan
 - 2) Bersama Tim BB Binomika mendorong pengumpulan biospesimen dan reconsenting oleh Hub dengan mengoptimalkan reagen yang tersedia
- e. Beberapa Faktor penghambat pencapaian target
- 1) Beberapa data biospesimen yang telah terkumpul perlu dilakukan reconsenting untuk melengkapi data inform concern yang belum terkumpul

dengan melakukan telaah kelengkapan data secara retrospektif (melihat ke belakang) dan masih berlangsung sampai saat ini.

2) Kendala dalam pengadaan reagen dari UNDP

Dengan masih terdapatnya beberapa permasalahan maka alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah mengupayakan percepatan proses pengadaan perangkat dan aplikasi Biobank, Bioregistry, dan Bioinformatics yang ekonomis, efisien, dan efektif sesuai kebutuhan.

IKP 9) Nilai Reformasi Birokrasi

a. Definisi Operasional Indikator

Hasil penilaian Tim Monev RB Kementerian Kesehatan terhadap capaian target indikator RB General dan RB Tematik.

b. Cara Perhitungan Indikator

Hasil penilaian penjaminan kualitas oleh Tim Monev Kemenkes berdasarkan penilaian mandiri atas capaian target indikator RB General dan RB Tematik.

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

Reformasi Birokrasi merupakan upaya pembaruan dan perubahan mendasar terhadap sistem penyelenggaraan pemerintahan, yang ditujukan untuk mempercepat pencapaian prioritas pembangunan nasional. Meskipun dalam draf Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 indikator Nilai Reformasi Birokrasi tidak lagi diusulkan sebagai Indikator Kinerja Program (IKP), namun karena dokumen Renstra tersebut belum ditetapkan, maka pengukuran terhadap indikator ini tetap dilakukan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Target capaian yang ditetapkan adalah 90,01, sebagaimana tercantum dalam dokumen Perjanjian Kinerja, dengan metode penilaian mandiri (PMPRB) yang dilaksanakan oleh Tim Monev Itjen.

Sepanjang tahun 2023 hingga 2025, telah terjadi sejumlah perubahan kebijakan dari Kementerian PANRB yang memengaruhi pelaksanaan dan evaluasi Reformasi Birokrasi, antara lain:

- 1) PermenPANRB Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan PermenPANRB Nomor 25 tahun 2020 tentang Roadmap Reformasi Birokrasi;
- 2) PermenPANRB Nomor 9 Tahun 2023 tentang Evaluasi Reformasi

Birokrasi;

- 3) PermenPANRB Nomor 8 Tahun 2024 tentang Tata Cara Penyesuaian Tunjangan Kinerja; dan
- 4) KepmenPANRB Nomor 182 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Evaluasi
- 5) Reformasi Birokrasi Tahun 2024;

Sebagai implikasi dari kebijakan tersebut, pelaksanaan evaluasi RB tidak lagi dilakukan melalui instrumen LKE PMPRB dan tidak terbatas pada unit eselon I saja. Penilaian kini difokuskan pada hasil pembangunan yang berdampak langsung kepada masyarakat, dengan metode evaluasi berbasis dua dimensi:

- 1) RB General, yakni penilaian atas tata kelola birokrasi yang mencakup 26 indikator perbaikan sistem dan kelembagaan, dinilai oleh kementerian/lembaga teknis (leading institution) sesuai indikator masing-masing;
- 2) RB Tematik, yakni penilaian terhadap kontribusi birokrasi dalam menyelesaikan isu pembangunan prioritas. Untuk tahun 2024–2025, tema RB Tematik yang ditetapkan adalah digitalisasi pemerintahan dalam rangka penanggulangan stunting, dengan Kementerian Kesehatan ditunjuk sebagai leading institution.

data dan kebijakan yang relevan dengan pengendalian stunting, termasuk target dalam RPJMN serta capaian program pengendalian stunting tingkat kabupaten/kota hingga nasional. Biro Organisasi dan SDM, selaku Sekretariat Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan, memfasilitasi pelaksanaan RB di tingkat kementerian, sekaligus menjalankan mandat sebagai Kepala Bidang Organisasi dan SDM pada Cultural Transformation Office sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/181/2024.

Dengan berlakunya sistem evaluasi yang terdesentralisasi, maka penilaian mandiri (PMPRB) oleh masing-masing unit eselon I tidak lagi diberlakukan. Sebagai gantinya, setiap unit kerja pengampu indikator RB General dan RB Tematik wajib mengintegrasikan indikator tersebut ke dalam perencanaan kinerja unit masing-masing, guna menjamin keberhasilan pencapaian indikator secara nasional. Hal ini menjadi penting mengingat salah satu persyaratan dalam pemberian tunjangan kinerja 100% adalah pencapaian nilai RB minimal 90,01, sebagaimana diatur dalam PermenPANRB Nomor 8 Tahun 2024.

Berdasarkan hasil evaluasi RB Tahun 2024 sebagaimana tertuang dalam Surat Deputi Bidang RB, Akuntabilitas Aparatur, dan Pengawasan Nomor B/766/RB.06/2025 tanggal 29 April 2025, Kementerian Kesehatan memperoleh

**KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DA REFORMASI BIROKRASI**
REPUBLIK INDONESIA

JALAN DEWI SARTIKA KM 10, JONGKIL KEC.
TAMAN SURABAYA, KABUPATEN BOGOR 16155
TELAPOR 421-4223 FAX 421-4224 EMAIL info@kpr.go.id

No:	B/PM/BB/BB/025	Tgl: 29 April 2023
Sifat:	Biasa	
Lampiran:	1	

Revisi Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi Tahun 2023

To:

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan

Jenis:

Tempat:

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2020 tentang Grand Design Kefarmasian Indonesia Tahun 2023-2045 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAMR) Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Mekanisme Reformasi Birokrasi Tahun 2023-2045, Evaluasi Nominis telah melakukan evaluasi atas pelaksanaan informasi birokrasi pada Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan evaluasi berdasarkan satu Peraturan Menteri PAMR Nomor 1 Tahun 2021 tentang Evaluasi Pelaksanaan Reformasi Birokrasi dan Keputusan Menteri PMRB Nomor 182 Tahun 2021 tentang Bentuk, Jenis Evaluasi Reformasi Birokrasi Tahun 2023. Resultan monev dari pendataan tersebut akan digunakan pada informasi Rincian bertahap dan kolaborasi.

Tujuan evaluasi untuk meningkatkan pelaksanaan Reformasi Birokrasi (RB) dalam rangka mencapai sasaran "Terwujudnya tata kelola pemerintahan digital yang efektif, efisien, dan kolaboratif serta "Terwujudnya tata kelola birokrasi BERAKAD dengan ASN yang berprestasi". Selain itu, evaluasi juga bertujuan untuk memberikan saran perbaikan dalam rangka meningkatkan kualitas RB di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan evaluasi yang telah dilaksanakan, kesimpulan hasil evaluasi adalah sebagai berikut:

Indeks RB Kementerian Kesehatan tahun 2023 adalah **91,7%** dimana kategori "**A-**". Rincian hasil evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

No.	Penilaian	Bobot	2023	2024
1.	RB General	330	77,47	82,08
2.	RB Khusus	28	74,16	81,56
3.	Index RB	328	88,16	91,7%
			A-	A-

Hasil evaluasi tahun 2024 menunjukkan peningkatan dari hasil evaluasi tahun sebelumnya. Secara umum rincian hasil evaluasi RB baik lisan, catatan, dan rekomendasi pada status indikator dapat diakses melalui [https://portal.kemkes.go.id](#).

Damikan lampiran hasil evaluasi atas pelaksanaan reformasi birokrasi di lingkungan

Catatan:

- LUPRR ke 10 Desember 2023 Page 56-57 : Informasi Data Evaluasi Disajikan Dengan Catatan: Hasil analisis wawancara dan hasil focus group yang
- Hasil diintegrasikan secara otomatis ke sistem evaluasi berbasis web dengan cara diupload oleh pengguna ke aplikasi LUPRR dan akan terintegrasi ke sistem basis data LUPRR



No.	Penilaian	Bobot	2023	2024
1.	RB General	100	77,67	83,60
2.	RB Tematik	20	7,43	8,16
3.	Indeks RB	120	85,10	91,76
			A-	A-

No	Indikator	2022	2023	2024	2025
1	Nilai Reformasi Birokrasi Kemenkes	87,5	90,83	90,11	91,76

Tabel 3. 13. Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Untuk mendukung pencapaian target nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2025, telah dilaksanakan berbagai kegiatan strategis oleh Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia selaku Sekretariat Tim Reformasi Birokrasi. Kegiatan-kegiatan tersebut antara lain:

- 1) Mendorong seluruh unit kerja pengampu indikator Reformasi Birokrasi, khususnya indikator RB General, untuk mengintegrasikan indikator tersebut ke dalam Perjanjian Kinerja pimpinan unit kerja masing-masing.
- 2) Melaksanakan koordinasi intensif dalam proses penyusunan rencana aksi Reformasi Birokrasi General dan Tematik Kementerian Kesehatan Tahun 2025.
- 3) Menyempurnakan dan menyesuaikan kembali rencana aksi RB General dan RB Tematik agar selaras dengan kebijakan terbaru dan dinamika capaian indikator.
- 4) Menyusun dan menyiapkan naskah urgensi serta data dukung yang menunjukkan dampak nyata pelaksanaan Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan terhadap masyarakat.
- 5) Koordinasi dengan seluruh stakeholder termasuk Kedeputan RBKunwas;

e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target

Dalam pelaksanaan fasilitasi Reformasi Birokrasi Tahun 2025, terdapat beberapa kendala yang mempengaruhi pencapaian target indikator, antara lain:

- 1) Terdapat perubahan kebijakan teknis evaluasi RB yang berdampak pada penyesuaian kembali target masing – masing indikator penilaian RB yang telah ditetapkan sebelumnya.
- 2) Terdapat beberapa indikator yang hasil penilaiannya baru dapat ditetapkan setelah tahun berjalan (T+1), seperti IKPA, IPA, opini BPK terhadap laporan keuangan, dan capaian Indikator Kinerja Utama program prioritas nasional maupun program utama Kementerian.

-
- 
- 3) Terdapat perbedaan persepsi antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PANRB terkait data real time capaian penanggulangan stunting secara nasional.

f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target

- 1) Melakukan eskalasi dan update perkembangan isu strategis terkait perubahan kebijakan RB secara nasional ke tingkat Pimpinan untuk segera mendapatkan arahan dan ditindaklanjuti.
- 2) Penguatan koordinasi dengan Leading Institution terkait seperti Kementerian PANRB, Kementerian Dalam Negeri, BKN, Bappenas, Kemenkeu dll untuk menyamakan persepsi terhadap metodologi dan definisi operasional masing – masing indikator penilaian;
- 3) Penyamaan persepsi antara Kementerian PANRB dan Kementerian Kesehatan terkait data capaian program penanggulangan stunting, yaitu dengan menggunakan data Survei Status Gizi Indonesia.
- 4) Penguatan dan pembagian peran yang jelas antara Sekretariat Tim RB, Tim Monev RB, dan penanggung jawab masing-masing indikator dalam penyelesaian permasalahan dan menindaklanjuti tahapan kegiatan yang perlu dilakukan dalam fasilitasi pelaksanaan RB Kemenkes;
- 5) Melakukan pertemuan rutin dan berkala dengan Tim Monev dan penanggungjawab RB General dan RB Tematik untuk meningkatkan hasil penilaian RB oleh pihak eksternal.
- 6) Penerapan transformasi internal Kementerian Kesehatan yang terintegrasi dengan program reformasi birokrasi.
- 7) Penerapan kebijakan core value ASN BerAKHLAK mendorong dibentuknya agen-agen perubahan dalam bentuk Tim ASN Muda, Tim Champion pada UPT yang mempercepat perubahan pelayanan publik.
- 8) Keterlibatan peran Pimpinan dalam pelaksanaan Program Reformasi Birokrasi.

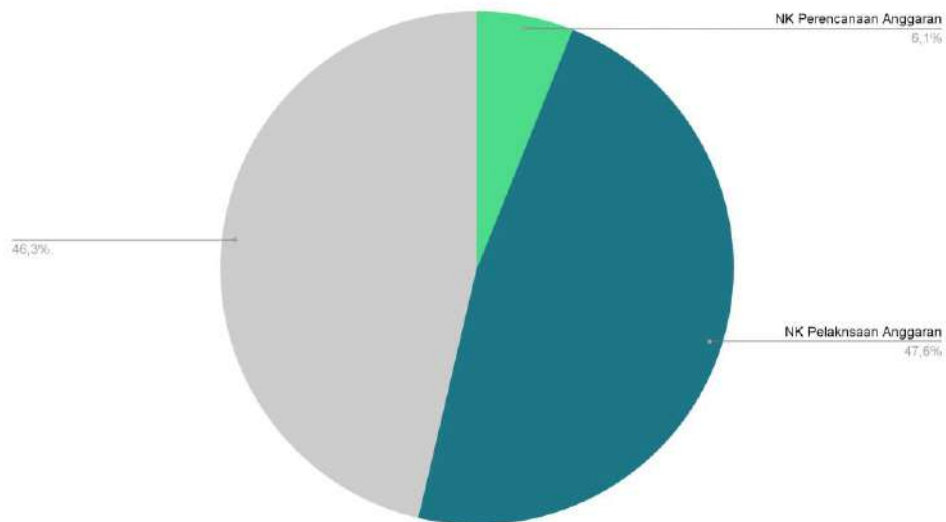
IKP 10 dan 11) Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan dan Sekretariat Jenderal

a. Definisi Operasional Indikator

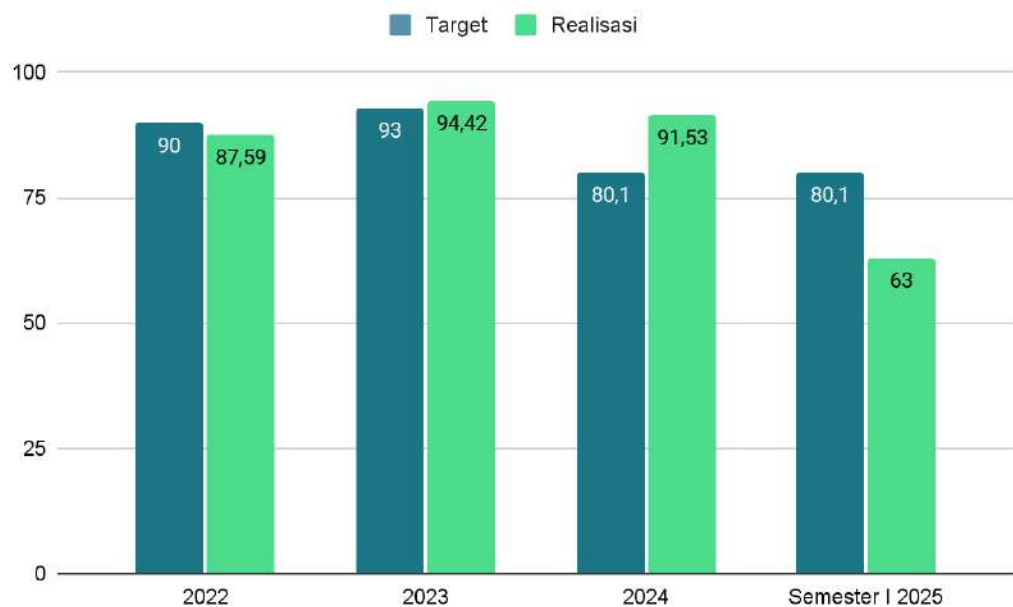
Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

-
- 
- 1) Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan.
 - 2) Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan Renstra K/L secara tahunan.
 - 3) Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.
- b. Cara Perhitungan Indikator
- Nilai agregat dari nilai aspek implementasi, aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu
- c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Pada tahun 2024, ada perubahan target NKA Kementerian Kesehatan, dari yang semula sebesar 95 menjadi 80,1. Perubahan tersebut telah disepakati dalam berita acara trilateral meeting pembahasan usulan revisi rencana kerja tahun 2024. Hingga 26 Juni 2025, realisasi NKA Kementerian Kesehatan sebesar 53,67 atau 67,07% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut adalah gabungan dari 50% nilai kinerja perencanaan anggaran Kementerian Kesehatan dan 50% nilai kinerja pelaksanaan anggaran. Perhitungan tersebut berbeda dengan cara perhitungan yang tercantum dalam dokumen Renstra Kementerian Kesehatan karena mekanisme perhitungan nilai kinerja anggaran mengalami perubahan dengan diterbitkannya PMK Nomor 62 tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan yang selanjutnya diatur dalam KMK Nomor 466 tahun 2023 tentang Pedoman Teknis Pelaksanaan Pengendalian dan Pemantauan serta Evaluasi Kinerja Anggaran terhadap Perencanaan Anggaran.



Grafik 3. 8. Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan



Grafik 3. 9. Target dan Realisasi Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Melaksanakan koordinasi dengan unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal terkait kepatuhan melakukan pengisian eMonev Bappenas dan Smart DJA.
- 2) Melaksanakan pertemuan desk review pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan I tahun 2025 secara daring.
- 3) Melaksanakan pertemuan desk review pelaporan capaian kinerja dan anggaran triwulan II tahun 2025 secara daring.

-
- 
- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- 1) Terdapat perpindahan fungsi kesekretariatan Sekretariat Jenderal khususnya dalam IKP Nilai Kinerja Anggaran yang semula di Biro Keuangan dan BMN menjadi di Biro Umum sehingga membutuhkan waktu penyesuaian
 - 2) Belum ditetapkan Rancangan Rencana Strategis 2025 - 2029 sehingga belum dapat melaksanakan peningkatan kinerja secara optimal dalam mencapai indikator
- f. Faktor -faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap capaian NKA Unit Kerja di Lingkungan Setjen dan Kementerian Kesehatan semester I tahun 2025;
 - 2) Koordinasi dengan Biro Perencanaan dan Anggaran, dan Biro Keuangan terkait capaian RO Satuan Kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal.

IKP 12) Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan

- a. Definisi Operasional Indikator
- Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan, kecukupan pengungkapan (adequate disclosures), kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, dan efektivitas sistem pengendalian intern
- b. Cara Perhitungan Indikator
- Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut :
- Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (Disclaimer)
- Indeks 2 = Tidak Wajar
- Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP)
- Indeks 4= Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)/Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP).
- c. Analisa pencapaian (Penyajian data, analisa data dan perbandingan)

Berikut adalah capaian Indeks opini BPK Kementerian Kesehatan tahun 2012 sampai dengan 2024

Tahun	Opini
2012	Indeks 4 (WTP)
2013	Indeks 4 (WTP)
2014	Indeks 4 (WTP)
2015	Indeks 4 (WTP)
2016	Indeks 4 (WTP)
2017	Indeks 4 (WTP)
2018	Indeks 4 (WTP)
2019	Indeks 4 (WTP)
2020	Indeks 4 (WTP)
2021	Indeks 4 (WTP)
2022	Indeks 4 (WTP)
2023	Indeks 4 (WTP)
2024	Indeks 4 (WTP)

Tabel 3. 14. Capaian Opini WTP 2012-2024

target untuk mencapai opini WTP yang berkelanjutan terus dipertahankan dan terbukti kementerian kesehatan mendapatkan penghargaan dari Kementerian Keuangan dan BPK dalam penyampaian laporan keuangan dengan standar tertinggi selama 13 tahun berturut.



Gambar 3. 3. Penghargaan WTP 2024 dan Penghargaan mempertahankan WTP selama 13 tahun berturut.

Berikut merupakan gambaran perkembangan Opini Laporan Keuangan Kementerian/Lembaga pada tahun 2024 mencakup 93 Kementerian/Lembaga yang telah dilakukan penilaian atas pemenuhan kriteria-kriteria pilar transparansi fiskal dan didasarkan pada praktik-praktik yang telah dilakukan oleh

Kementerian/Lembaga pada tahun 2024.

Opini	2020	2021	2022	2023	2024
Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	85	84	82	81	91
Wajar Dengan Pengecualian (WDP)	2	4	1	4	2
Tidak Memberikan Pendapat (TMP)	-	-	-	-	-
Tidak Wajar	-	-	-	-	-
Jumlah Entitas Pelaporan	87	88	83	85	93

Tabel 3.15. Perkembangan Opini Laporan Keuangan Kementerian/Lembaga 2020-2024

Pencapaian opini WTP selama lebih dari satu dekade tidak lepas dari kerja keras dan kolaborasi seluruh jajaran di Kementerian Kesehatan, mulai dari unit perencana, pelaksana program, hingga pengelola keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di tingkat pusat maupun daerah. Capaian ini menjadi indikator bahwa Kementerian Kesehatan tidak hanya fokus pada keberhasilan pelaksanaan program-program kesehatan secara substansi, tetapi juga sangat memperhatikan aspek tata kelola dan pertanggungjawaban keuangan yang menjadi fondasi utama dalam menjalankan tugas pemerintahan yang bersih dan kredibel.

d. Kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target

Dalam rangka meningkatkan laporan keuangan dan mempertahankan opini WTP, perlu dilaksanakan kegiatan yang mendukung pencapaian target antara lain sebagai berikut:

- 1) Pertemuan pembahasan Mitigasi Risiko Laporan Keuangan meliputi identifikasi permasalahan laporan keuangan secara bulanan, semesteran, triwulanan, dan tahunan. Pertemuan ini melibatkan seluruh tim penyusun laporan keuangan mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, dan kementerian serta narasumber dari Kementerian Keuangan dan/atau BPK.
- 2) Pertemuan pembahasan telaahan. analisis dan desk laporan keuangan secara bulanan, semesteran, triwulanan, dan tahunan. Pertemuan ini melibatkan seluruh tim penyusun laporan keuangan mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, dan kementerian serta narasumber dari Kementerian Keuangan.

-
- 
- 3) Pertemuan mengenai Evaluasi dan Monitoring Tindak Lanjut LHP maupun IHR/CHR atas pemeriksaan laporan keuangan yang dilakukan baik secara bulanan, semesteran, triwulanan, hingga tahunan. Pertemuan ini melibatkan seluruh tim penyusun laporan keuangan mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, dan kementerian serta Itjen selaku APIP dan narasumber dari Kementerian Keuangan dan/atau BPK.
 - 4) Pertemuan mengenai Persiapan Penyusunan Laporan Keuangan yang melibatkan Itjen dan seluruh tim penyusun laporan keuangan mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, dan kementerian. Pertemuan ini dilakukan sebelum menyusun laporan keuangan semester, triwulan, unaudited, dan audited.
 - 5) Pertemuan Penyusunan dan Reviu Laporan Keuangan yang melibatkan Itjen dan seluruh tim penyusun laporan keuangan mulai dari tingkat unit kerja, satuan kerja, eselon 1, dan kementerian. Narasumber berasal dari Kementerian Keuangan dan/atau BPK. Pertemuan ini dilakukan setiap periode penyusunan laporan keuangan baik tiap semester, triwulan, unaudited, dan audited dengan periode yang disesuaikan dengan jangka waktu penyusunan dan reviu serta kompleksitas permasalahan laporan keuangan.
 - 6) Pertemuan rutin dengan BPK dan Kementerian Keuangan selama periode penyusunan laporan keuangan Unaudited dan Audited yang jadwalnya tidak bisa ditentukan karena sesuai dengan urgensi permasalahan dan jangka waktu perbaikan pertanggungjawaban anggaran dan penyusunan laporan keuangan Audited.
 - 7) Implementasi pengendalian interen atas pelepasan keuangan secara berjenjang mulai tingkat satuan kerja sampai tingkat kementerian
 - 8) Bimtek dan Master training untuk meningkatkan pemahaman mengenai berbagai kebijakan baru dalam penyusunan laporan keuangan yang senantiasa berkembang setiap tahunnya. Narasumber kegiatan ini adalah dari Kementerian Keuangan.
 - 9) Monitoring dan Evaluasi kualitas data Laporan Keuangan Tingkat Satuan Kerja dan eselon 1 secara rutin (bulanan, triwulan, semesteran dan tahunan)
 - 10) Pendampingan penyusunan dan pemeriksaan Laporan Keuangan atas LK Satuan Kerja

- e. Beberapa faktor penghambat pencapaian target
- 1) Kurang optimalnya koordinasi antara unit konsolidasian dengan satuan kerja (DK/KD) dikarenakan forum-forum yang mengundang dan melibatkan satker secara luring sangat terbatas.
 - 2) Permasalahan penatausahaan keuangan yang menumpuk di akhir tahun memiliki risiko untuk tidak terselesaikan dan menjadi temuan.
 - 3) Keterbatasan waktu penyelesaian permasalahan yang terakumulasi di akhir tahun. Permasalahan yang belum ditemukan strategi penyelesaiannya hingga akhir tahun baik karena kendala aplikasi maupun ketidaktersediaan data dukung akan menjadi potensi temuan
 - 4) Kurangnya sinergi dalam penyelesaian permasalahan yang berpotensi menjadi temuan dan sulitnya koordinasi antar lintas sektor maupun koordinasi dalam lingkup Kementerian Kesehatan baik dikarenakan terbatasnya data dan rantai koordinasi
- f. Faktor-faktor yang mendukung keberhasilan pencapaian target
- 1) Pengoptimalan penggunaan media online dalam proses pencapaian kinerja dan penyajian Laporan Keuangan yang berkualitas antara lain pengungkapan dampak dan penanganannya setiap entitas akuntansi dan entitas pelaporan secara memadai
 - 2) Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi serta analisis kualitas LK dalam aplikasi MonSAKTI
 - 3) Melakukan koordinasi dengan satker dan eselon 1 terkait apabila ditemukan permasalahan hasil Monev dan analisis LK untuk segera dituntaskan atau koreksi
 - 4) Melakukan koordinasi dengan Kemenkeu selaku pembina Kemenkes apabila permasalahan yang ditemukan penuntasan perlu dilaksanakan oleh Kemenkeu

B.2. Capaian Anggaran Indikator Kinerja Program Sekretariat Jenderal

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

Program/ Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)	Alokasi Anggaran 2025	Realisasi Anggaran 2025	% Realisasi anggaran
Program: Dukungan Manajemen			
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan			

Program/ Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)		Alokasi Anggaran 2025	Realisasi Anggaran 2025	% Realisasi anggaran
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	62.350.954.000	13.308.217.530	21,34
2	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	380.547.252.000	136.248.969.385	35,80
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) <i>tingkat 7</i>	786.948.000	0	0
4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	332.992.000	7.643.5000	2,30
5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	1.596.576.000	3.766.000	0,24
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas. pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
6	Nilai Reformasi Birokrasi Kemkes	915.475.000	10.960.000	1,20
7	Nilai Kinerja Anggaran	66.107.823.000	9.203.335.457	13,92
8	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	12.925.745.000	6.540.326.925	50,60
Sasaran Program : Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
9	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	18.977.080.000	3.298.828.515	17,4
10	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	2.049.423.000	1.442.570.006	70,39

Tabel 3. 16. Realisasi Capaian Kinerja Anggaran Program di Sekretariat Jenderal

B.3. Efisiensi Penggunaan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal

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

Program/Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)		% Realisasai capaian target	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan				
1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	110	21,34	88,66
2	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	127,5	35,80	91,70
3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (<i>Digital Maturity</i>) tingkat 7	0,003	0	0,003
4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	128,5	2,30	126,2
5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam Biomedical Genome-based Science Initiative	147,2	0,24	146,96
Program: Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas. pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
6	Nilai Reformasi Birokrasi	106,86	95,31	11,55
7	Nilai Kinerja Anggaran	101,39	83,49	17,9
8	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	100	99,82	0,18
Program : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat				
9	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai	41,17	59,09	17,39

Program/Sasaran Program /Indikator Kinerja Program (IKP)		% Realisasai capaian target	% Realisasi anggaran	% Efisiensi
	standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali			
10	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	50,00	70,39	20,39

Tabel 3. 17. Efisiensi Pemanfaatan Anggaran dalam Pencapaian Kinerja Program Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2024

Sedangkan dalam pencapaian indikator kinerja program Tahun 2024 di lingkungan Sekretariat Jenderal sesuai tabel tersebut di atas diperoleh kenyataan sebagai berikut:

- 1) Terdapat efisiensi dalam pemanfaatan anggaran sebesar 69.81% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi;
- 2) Terdapat efisiensi dalam pemanfaatan anggaran sebesar 47.36% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Jumlah integrasi *platform* aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia;
- 3) Terdapat efisiensi dalam pemanfaatan anggaran sebesar 11.18% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan;
- 4) Terdapat dalam pemanfaatan anggaran sebesar 23.12% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada *platform Biobank* dalam Biomedical Genome-based Science Initiative;
- 5) Terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 11.55% dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator Kinerja Program Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan;
- 6) Terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 17.9% dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung pencapaian indikator Kinerja Program Nilai Kinerja Anggaran;
- 7) Terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 0.18% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan;
- 8) Terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 17.39% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim

Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali;

- 9) Terdapat efisiensi pemanfaatan anggaran sebesar 20.39% dalam pencapaian indikator Kinerja Program Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar.

C. Capaian Kinerja Anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2025

Kinerja anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2025 sesuai penjelasan dalam uraian di bawah ini. Pada awal penyusunan perjanjian kinerja berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran tahun 2025 sebagaimana dalam tabel berikut ini:

Alokasi Anggaran sesuai Perjanjian Kinerja awal Sekretariat Jenderal
Tahun 2025

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

Tabel 3. 18. Alokasi Anggaran DIPA Sekretariat Jenderal 2025

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

Tahun Anggaran	Alokasi (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
2020	51.171.377.446.000	50.240.067.587.738	98,18
2021	48.135.071.828.000	47.290.074.761.800	98,24
2022	48.498.049.210.000	47.854.009.152.023	98,67
2023	51.873.896.731.000	51.659.966.254.527	99,66
2024	52.067.604.153.000	51.657.961.135.805	99,26
2025 (Semester I)	51.249.885.971.000	25.106.848.401.000	49,0

Tabel 3. 19. Alokasi dan Realisasi Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2025

Berdasarkan kegiatan maka alokasi dan realisasi anggaran Sekretariat Jenderal tahun 2024 adalah sebagai berikut:

(dalam ribu rupiah)

No	Unit Kerja	Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%
1	Biro Perencanaan dan Anggaran (Program: Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan)	60.009.907,0	9.203.335,5	15,3
2	Biro Keuangan dan BMN (Program: Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara)	7.663.629,0	6.540.326,9	85,3
3	Biro Hukum (Program: Perumusan Produk Hukum dan Advokasi Hukum)	2.963.600,0	977.661,7	33,0
4	Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia (Program: Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan)	2.866.306,0	899.256,7	31,4
5	Biro Komunikasi dan Informasi Publik (Program: Pengelolaan Komunikasi dan Informasi Publik)	10.339.097,0	1.720.526,7	16,6
6	Biro Pengadaan Barang dan Jasa (Program: Pengelolaan Pengadaan Barang dan Jasa)	1.500.000,0	600.531,0	40,0
7	Biro Umum (Program: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian)	1.433.089.958,0	686.842.064,5	47,9
8	Pusat Data dan Teknologi Informasi (Program: Pengelolaan Data dan Teknologi Informasi Kesehatan)	378.731.592,0	95.974.089,8	25,3
9	Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan (Program: Harmonisasi Sistem dan Strategi)	2.564.418,0	1.179.745,9	46,0

	Kesehatan)			
10	Pusat Krisis Kesehatan (Program: Pengelolaan Krisis Kesehatan)	159.418.225,0	11.584.443,0	7,3
11	Pusat Kesehatan Haji (Program: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji)	231.261.327,0	89.184.945,0	41,8
12	Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur (Program : Pengembangan kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan)	5.126.352,0	2.515.219,5	49,1
13	Pusat Pembiayaan Kesehatan (Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN; Pembiayaan JKN/KIS, Dukungan pelaksanaan Jaminan Kesehatan, Pengelolaan pembiayaan dan Jaminanan Kesehatan)	48.972.351.560,0	24.199.626.254,7	49,4
	total	51,267,885,971,0	251,068,484,009	49,0

*) Anggaran efektif 2025 : Anggaran Awal dikurangi blokir Inpres 1/2025
Realisasi per 30 Juni 2025 termasuk outstanding kontrak

Tabel 3. 20. Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Eselon II di Lingkungan Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Semester I Tahun Anggaran 2025

D. Penghargaan

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

1. Biro Komunikasi dan Informasi Publik.
 - a. Penghargaan Gold Winner Kategori Pelayanan Publik: Dalam penghargaan Makaravox PR Award yang dilaksanakan oleh Universitas Indonesia, Kementerian Kesehatan menjadi Gold Winner dalam sektor Pelayanan Publik.



Gambar 3. 4. penghargaan Gold Winner

- b. Penghargaan dari Kementerian Komunikasi dan Digital: Kementerian Kesehatan bersama dengan 4 (empat) kementerian lainnya mendapatkan penghargaan sebagai instansi teraktif dalam mengamplifikasikan narasi tunggal pada media sosial resmi instansi



Gambar 3. 5. penghargaan sebagai instansi teraktif dalam mengamplifikasikan narasi tunggal

2. Pusat Data dan Teknologi Informasi

Top New API Award Winner 2025: dalam ajang POSTMAN API Network Awards 2025 yang diselenggarakan oleh Postman, platform Application Programming Interface (API) terkemuka di dunia. Ajang ini sebagai bentuk apresiasi terhadap inovasi API publik SATUSEHAT yang berkontribusi signifikan pada kemudahan penggunaan, efisiensi integrasi, dan dampak positif lainnya bagi pengguna.

SATUSEHAT Raih Penghargaan API Bergengsi Tingkat Global, Seajar dengan Uber dan Google Maps



Gambar 3. 6. Top New API Award Winner 2025

3. Biro Umum

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

- a) Penghargaan “atas Hasil Pengawasan Kearsipan Tahun 2024 Terbaik ke - I (Klaster Kementerian) dengan nilai 97,89 Kategori “AA” (Sangat Memuaskan)”;



Gambar 3. 7. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan menerima Penghargaan atas Hasil Pengawasan Kearsipan Tahun 2024 Terbaik ke -I (Klaster Kementerian) dengan nilai 97,89 Kategori “AA”

- b) Penghargaan Memori Kolektif Bangsa “Arsip Perjalanan Eliminasi Malaria di Indonesia, Periode Arsip 1900-2023”; dan



Gambar 3. 8. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan menerima Penghargaan Memori Kolektif Bangsa “Arsip Perjalanan Eliminasi Malaria di Indonesia, Periode Arsip 1900-2023”

- c) Penghargaan “Arsiparis Teladan Nasional Tahun 2025 Peringkat III Kategori Keterampilan” kepada Heri Khiswanto Arsiparis Mahir dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang.



Gambar 3. 9. Heri Khiswanto Arsiparis Mahir dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang menerima Penghargaan Arsiparis Teladan Nasional Tahun 2025 Peringkat III

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Sekretariat Jenderal Semester I Tahun 2025 merupakan bentuk akuntabilitas atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sebagaimana tercantum dalam Perjanjian Kinerja Sekretariat Jenderal Tahun 2025. Laporan ini disusun tidak hanya untuk memenuhi kewajiban pelaporan, tetapi juga sebagai alat evaluasi menyeluruh atas pencapaian target kinerja selama satu semester, serta sebagai dasar perbaikan dan pengambilan kebijakan pada periode berikutnya.

Sepanjang Semester I Tahun 2025, pelaksanaan program dan kegiatan secara umum menunjukkan hasil yang positif. Karena adanya transisi menuju Rencana Strategis periode 2025–2029 yang belum ditetapkan secara resmi saat penyusunan laporan ini, beberapa indikator menggunakan capaian tahun 2024 sebagai acuan. Hal ini terutama berlaku pada indikator yang tidak dilanjutkan dalam rancangan Renstra yang baru.

Merespons hal tersebut, strategi pemecahan masalah diarahkan pada penguatan aspek teknis dan kebijakan. Beberapa langkah penting yang perlu dilakukan antara lain adalah mengkaji kembali definisi operasional indikator dan rumus pengukuran capaian agar lebih terukur dan realistis. Untuk indikator yang sulit dicapai dan tidak memungkinkan untuk diubah dalam dokumen Renstra, penyesuaian dapat dilakukan melalui perbaikan dokumen perencanaan dan anggaran sebagai dasar revisi Perjanjian Kinerja. Di samping itu, perbaikan instrumen penilaian kinerja juga menjadi prioritas untuk memastikan kejelasan pemahaman di tingkat pelaksana.

Strategi lainnya adalah melakukan advokasi lintas sektor guna meningkatkan dukungan terhadap pencapaian indikator, menyusun kerangka kerja peningkatan kematangan digital, serta mengoptimalkan perencanaan dan alokasi anggaran berbasis hasil evaluasi berkala.

Berdasarkan capaian dan tantangan tersebut, direkomendasikan beberapa hal penting. Pertama, perlu dilakukan inovasi, percepatan, dan terobosan terhadap indikator yang belum mencapai target, agar dapat diselesaikan hingga akhir tahun. Kedua, analisis terhadap efisiensi anggaran perlu ditingkatkan untuk memastikan penggunaan anggaran yang optimal. Ketiga, penguatan koordinasi dan kolaborasi antar unit organisasi dan lintas sektor menjadi hal penting dalam mewujudkan sinergi pelaksanaan program. Kolaborasi tersebut tidak hanya mencakup unit internal di lingkungan Kementerian Kesehatan, namun

juga kementerian/lembaga lain, swasta, organisasi profesi, serta masyarakat.

Sebagai rencana tindak lanjut, Sekretariat Jenderal akan melakukan langkah-langkah strategis yang mencakup penguatan koordinasi internal dan eksternal, terutama dengan unit eselon I terkait dan mitra kerja lintas sektor. Di samping itu, peningkatan kapasitas dan motivasi sumber daya manusia akan terus didorong melalui pembinaan dan pengembangan kompetensi yang berkesinambungan. Monitoring dan evaluasi program akan diperkuat agar hasilnya dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan perencanaan dan anggaran yang lebih responsif. Perencanaan anggaran juga akan disempurnakan melalui penghitungan kebutuhan yang lebih rinci dan realistis, serta mengupayakan penyesuaian pada pelaksanaan tahun berjalan dan periode berikutnya apabila diperlukan.

Dengan demikian, Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 ini diharapkan tidak hanya menjadi alat pelaporan, namun juga menjadi sarana evaluasi dan perbaikan menyeluruh terhadap pelaksanaan kinerja Sekretariat Jenderal. Laporan ini sekaligus menjadi bahan masukan penting dalam penyusunan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2025–2029, agar arah pembangunan kesehatan dapat dijalankan secara adaptif, terukur, dan berorientasi pada hasil nyata yang berdampak bagi masyarakat.



LAMPIRAN

Lampiran 1:

Link data dukung : <https://link.kemkes.go.id/LKjSemester1>

Lampiran 2 :

Dukomen Perjanjian Kinerja Sekretarias Jenderal tahun 2024



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 SEKRETARIAT JENDERAL

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

Nama : Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Jabatan : Sekretaris Jenderal

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Budi G. Sadikin

Jabatan : Menteri Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,

Pihak Pertama
Sekretaris Jenderal,

Budi G. Sadikin

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Halaman 1 dari 4

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

SEKRETARIAT JENDERAL

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

Halaman 2 dari 4

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

Halaman 3 dari 4

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

Jakarta, Januari 2025

Pihak Kedua
Menteri Kesehatan,



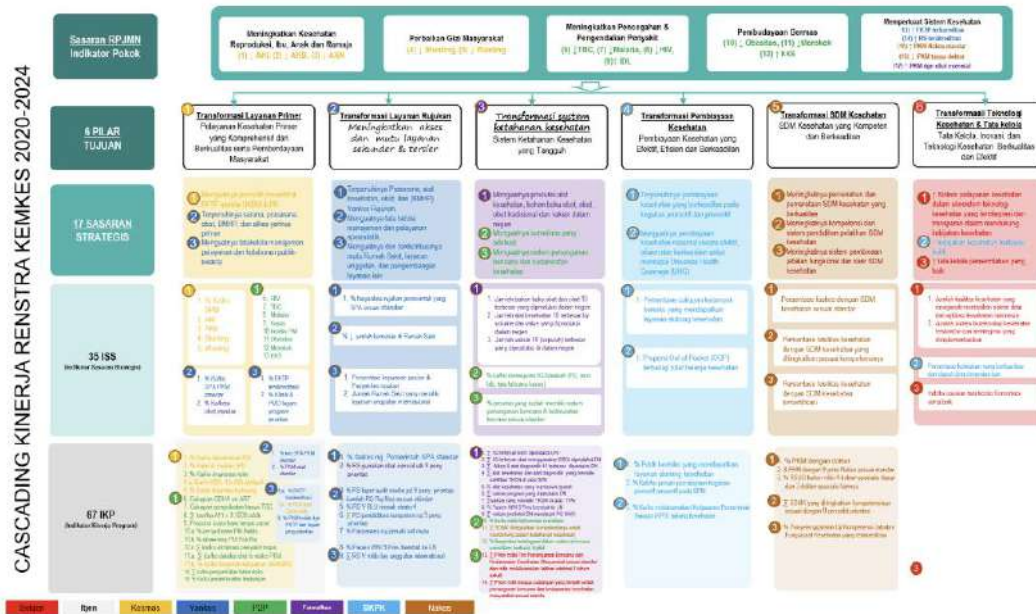
Budi G. Sadikin

Pihak Pertama
Sekretaris Jenderal,



Kunta Wibawa Dasa Nugraha

a. *Cascading* kinerja Kementerian Kesehatan



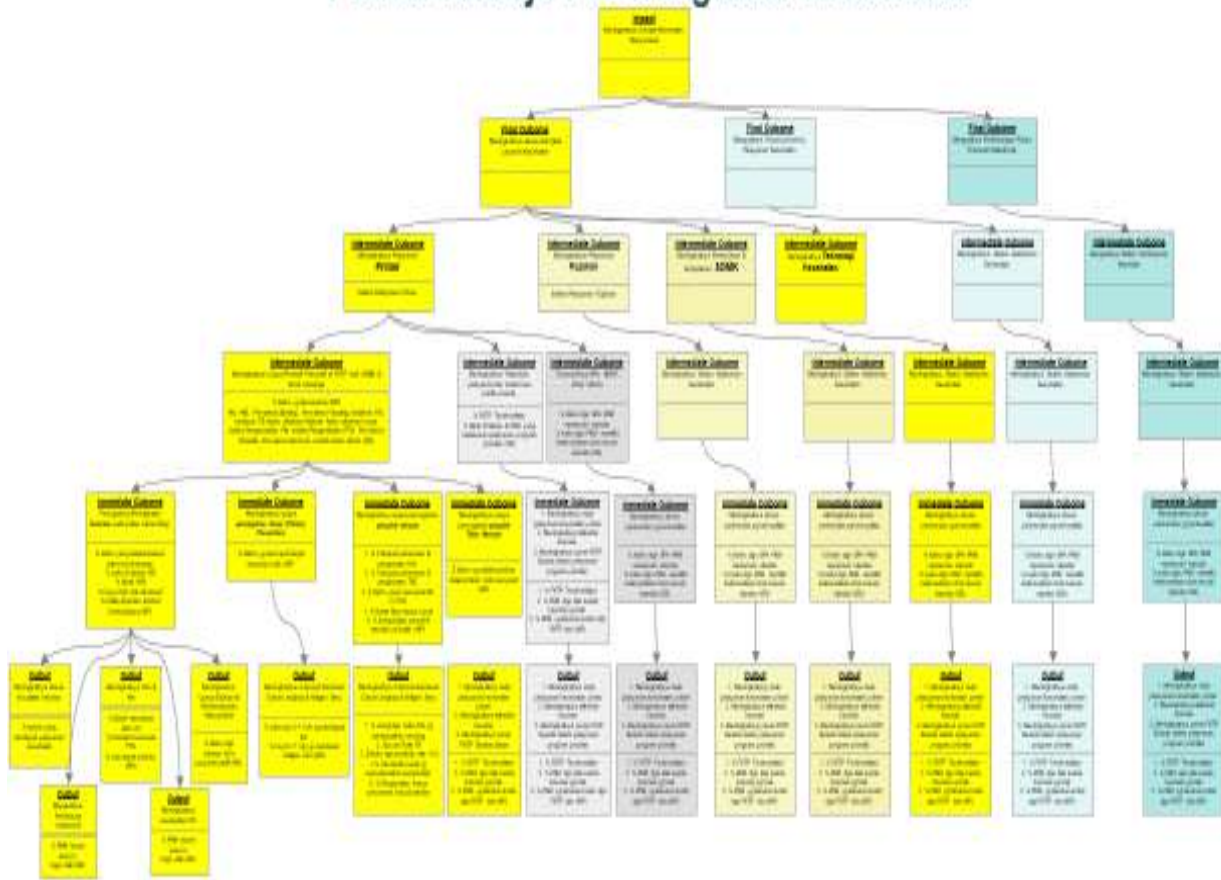
b. Kerangka Logis (*Logframe*) Kementerian Kesehatan

Kerangka Logis Program Kesehatan (Level Kementerian)



c. Pohon Kinerja Kementerian Kesehatan:

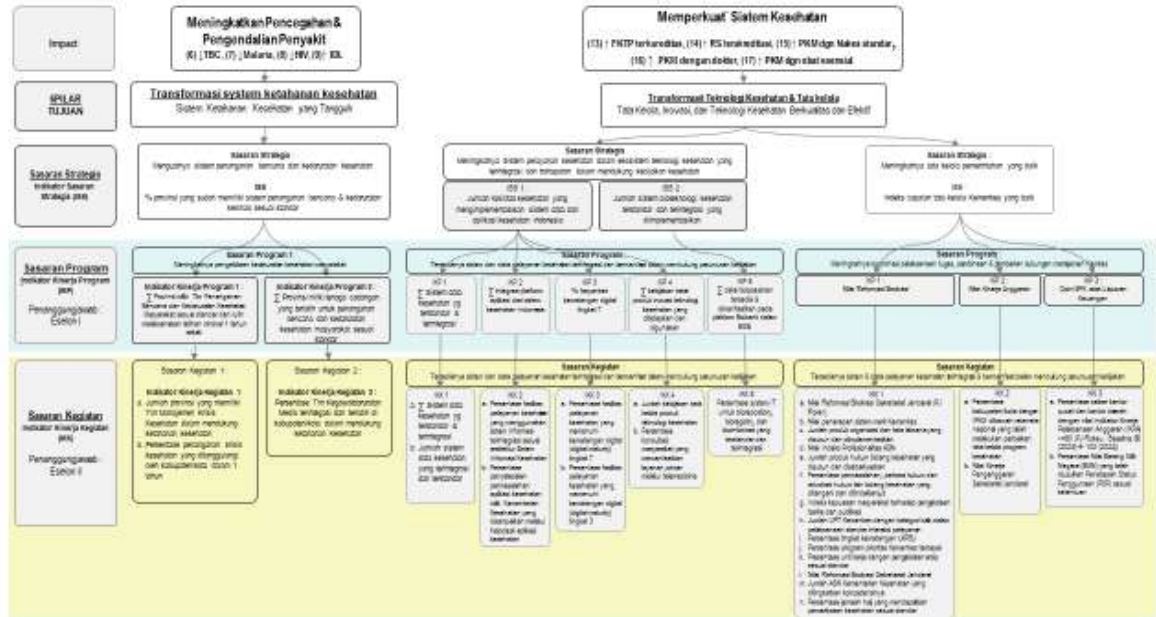
Pohon Kinerja Pembangunan Kesehatan



Lampiran 5:

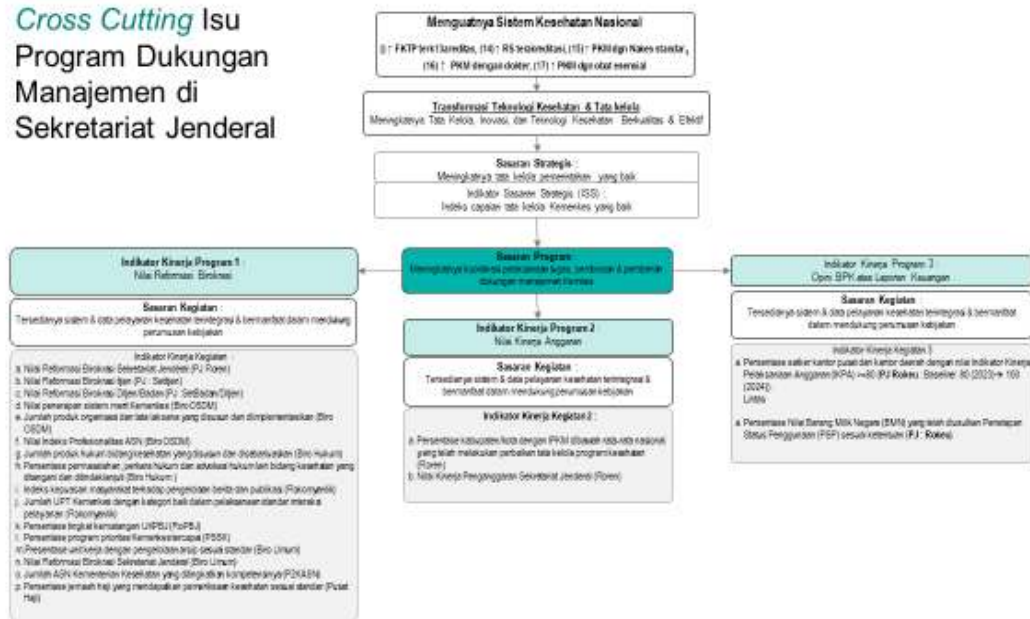
a. Cascading Kinerja Sekretariats Jenderal

Cascading Kinerja Program Dukungan Manajemen – Sekjen



b. Crosscutting Kinerja Sekretariat Jenderal

Cross Cutting Isu Program Dukungan Manajemen di Sekretariat Jenderal



Lampiran 6

Indikator dengan Definisi Operasional dan Cara Perhitungan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan	
II	Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
	D	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta respon dan/atau penyusunan rencana kontingensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau <i>table top exercise</i> dan/atau simulasi.	Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan. ditunjukkan melalui SK Tim yang ditanda tangan oleh Kepala Dinkes Prov.
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau <i>Disaster Wound Care</i> . Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA) dan/atau <i>safer access (safety and security)</i> dan/atau manajemen perjalanan dan/atau <i>medical waste management</i> dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau <i>defensive driving</i>	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui <i>dashboard</i> registrasi pemerintah pusat

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
				dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	
1	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji				
	a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan Kesehatan haji			
		1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas. embarkasi. hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)	Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
2	Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan				
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota			
		1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	- Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara <i>ex officio</i> diketuai oleh Kepala Dinkes Prov. - Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana	Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan
		2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia. sarana. prasarana. peralatan. obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota			
		1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	- Persentase jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis).	Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk. melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
III	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN			
	B	Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC		
	1	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100
1	Kegiatan: Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi			
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pelaksanaan program pelayanan kesehatan di provinsi		
	1)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP. SDM)	Provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP. SDM)	Jumlah provinsi yang melakukan penguatan kabupaten/kota dalam pelayanan kesehatan (termasuk penyediaan BMHP. SDM) dalam kurun waktu 1 tahun
2	Kegiatan: Pembiayaan JKN/KIS			
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pembiayaan JKN/KIS		
	1)	Jumlah penduduk yang menjadi peserta PBI melalui JKN/KIS (juta jiwa)	Jumlah penduduk tidak atau kurang mampu yang menerima bantuan iuran untuk jaminan kesehatan. Data penduduk tidak atau kurang mampu ditetapkan oleh Kementerian Sosial dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS)	Jumlah penduduk yang menerima bantuan iuran PBI. sesuai dengan penetapan Menteri Sosial
3	Kegiatan: Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan		
	1)	Jumlah advokasi dan sosialisasi pembiayaan kesehatan	Jumlah pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor. pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas	Jumlah absolut pelaksanaan advokasi dan sosialisasi tentang pembiayaan dan jaminan kesehatan kepada lintas sektor. pemerintah daerah dan/atau masyarakat luas dalam 1 tahun
4	Kegiatan: Dukungan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan			



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
V	a	Sasaran Kegiatan: Menguatnya dukungan pelaksanaan jaminan kesehatan		
	1)	Jumlah dokumen dukungan pembayaran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen yang diverifikasi dan dipergunakan untuk pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan	Jumlah dokumen tagihan klaim jaminan kesehatan yang sudah diverifikasi dan dipergunakan sebagai dasar pembayaran klaim iuran jaminan kesehatan dalam 1 tahun
	Program Dukungan Manajemen			
	A	Sasaran Program: Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
	1	Jumlah sistem data kesehatan Indonesia yang terstandar dan terintegrasi	- Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem di Pusat (Kementerian Kesehatan). - Sistem tersebut menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	Jumlah sistem data kesehatan yang sudah melakukan pertukaran data dengan sistem kementerian kesehatan dan menyediakan variabel sesuai indikator pembangunan kesehatan.
	2	Jumlah integrasi <i>platform</i> aplikasi dari sistem kesehatan Indonesia	- Fasilitas kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas. rumah sakit. klinik. apotek. laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	Jumlah fasilitas kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang datanya terdapat pada sistem di pusat.
	3	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital (Digital Maturity) tingkat 7	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas. rumah sakit. klinik. apotek. laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (<i>digital maturity</i>) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7. bila : a. Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
				juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat2 medis yang digunakan (mis. gambar. hasil tes) b. Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan c. Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana - Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	
		4	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan	- Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan. - Kebijakan dapat berupa KMK. SE. SK. PKS atau lainnya. - Kebijakan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan - Angka capaian merupakan angka kumulatif.	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan dan digunakan dalam pengembangan dan implementasi produk inovasi teknologi kesehatan
		5	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform Biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>	- Data biospesimen adalah dataset biospesimen yang tercatat dan dikelola dalam <i>biobank</i>. milik pasien yang datanya tercatat dalam <i>bioregistry</i> dan dimanfaatkan melalui <i>bioinformatics</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> - <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> adalah suatu inisiatif dari Kementerian Kesehatan untuk mendukung program pelayanan kesehatan berbasis data genomik. - Ekosistem bioteknologi kesehatan terdiri dari 6 (enam) <i>Hubs</i> yang merupakan jejaring kolaborasi antar-rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi. diabetes mellitus. penyakit menular. otak dan sistem saraf. kanker. dan penyakit langka.	Jumlah data biospesimen yang tersedia dan dimanfaatkan pada <i>platform biobank</i> dalam <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> .
	B	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas. pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan			



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1	Nilai Reformasi Birokrasi	Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
	2	Nilai Kinerja Anggaran	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran. konsistensi antara RPD dan RPK. Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi. kejelasan. keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi. konsistensi. efisiensi. pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD). aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu
	3	Opini Badan Pemeriksa Keuangan atas Laporan Keuangan	Opini Pemeriksaan atas Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang diberikan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kewajaran informasi keuangan yang disajikan dalam laporan keuangan yang didasarkan pada empat kriteria yakni kesesuaian dengan standar akuntansi pemerintahan. kecukupan pengungkapan (<i>adequate disclosures</i>). kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. dan efektivitas sistem pengendalian intern	Perhitungan dilaksanakan secara tahunan (n-1) sesuai dengan Opini yang diberikan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) dengan ketentuan indeks sebagai berikut : Indeks 1 = Tidak Memberikan Pendapat (<i>Disclaimer</i>) Indeks 2 = Tidak Wajar Indeks 3 = Wajar Dengan Pengecualian (WDP) Indeks 4 = Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) / Wajar Tanpa Pengecualian dengan Paragraf Penjelas (WTP-DPP)

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
1	C	Sasaran Program: Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat		
	1	Jumlah provinsi yang sudah memiliki Tim Penanganan Bencana dan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat sesuai standar dan rutin melaksanakan latihan minimal 1 tahun sekali	Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan sesuai standar dan mendapatkan pelatihan minimal 1 kali dalam 1 tahun. Jenis pelatihan yang diberikan antara lain manajemen krisis kesehatan dan/atau penyusunan peta <i>respons</i> dan/atau penyusunan rencana kontinjensi dan/atau manajemen logistik dan/atau sistem informasi pengelolaan krisis kesehatan dan/atau <i>table top exercise</i> dan/atau simulasi.	Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan. ditunjukkan melalui SK Tim yang ditandatangani oleh Kepala Dinkes Prov.
	2	Jumlah provinsi yang sudah memiliki tenaga cadangan yang terlatih untuk penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan masyarakat sesuai standar	Provinsi yang memiliki Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan terlatih penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan sesuai standar (Pedoman Tim Kegawatdaruratan Medis). Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada di setiap provinsi melakukan registrasi ke pemerintah pusat. Jenis Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan klinis dan non klinis. Pelatihan klinis antara lain: BLS dan/atau BCLS dan/atau ACLS dan/atau BTLS dan/atau BSS dan/atau ATLS dan/atau PHTLS dan/atau PTC dan/atau PPGD dan/atau <i>Disaster Wound Care</i> . Pelatihan non klinis antara lain: Manajemen krisis kesehatan dan/atau <i>Rapid Health Assessment</i> (RHA) dan/atau <i>safer access (safety and security)</i> dan/atau manajemen perjalanan dan/atau <i>medical waste management</i> dan/atau (manajemen pembuangan limbah medis) dan/atau Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan/atau <i>defensive driving</i> dan/atau manajemen logistik dan/atau penanganan korban massal.	Jumlah provinsi dengan Tim Kegawatdaruratan Medis dan/atau relawan kesehatan yang ada yang dapat dilihat melalui <i>dashboard</i> registrasi pemerintah pusat
1	Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan : Tersedianya sistem dan data pelayanan kesehatan terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan		



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator		Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	kebijakan		
	1)	Persentase indikator pembangunan kesehatan yang diukur dan dianalisa dengan pemanfaatan data rutin - Indikator pembangunan kesehatan yang berasal dari data rutin dengan kualitas data baik. yang merupakan sumber data bagi program dalam memantau capaian kinerja. - Indikator pembangunan kesehatan terdiri atas indikator keluarga sehat. SPM kesehatan. <i>Sustainable Development Goals (SDGs)</i>. RPJMN dan pandemi. - Analisa kolaboratif dan perhitungan indikator dilakukan menggunakan metode analisis data <i>sains</i> melalui sistem <i>big data</i> kesehatan.	Jumlah indikator pembangunan kesehatan yang diukur dengan data rutin dan berkualitas baik yang terdapat pada sistem big data kesehatan dibagi jumlah seluruh indikator pembangunan kesehatan yang diusulkan diukur dengan data rutin dikali 100.
	2)	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar Suatu sistem informasi baik di pusat dan daerah dinyatakan telah terintegrasi bila data yang bersumber dari sistem data kesehatan tersebut terdapat pada sistem di pusat dan menggunakan standar yang diakui seperti <i>Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)</i> dan <i>Health Level Seven (HL7)</i>. - Sistem informasi yang dimaksud adalah sistem informasi milik kementerian kesehatan. milik pemerintah seperti BPJS. dan milik swasta seperti sistem terkait data IOT kesehatan. - Angka capaian merupakan angka kumulatif dari tahun sebelumnya.	Jumlah sistem data kesehatan yang terintegrasi dan terstandar.
b	Sasaran Kegiatan : Tersedianya <i>platform</i> aplikasi kesehatan yang terintegrasi dan bermanfaat dalam mendukung perumusan kebijakan		
	1)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang menggunakan sistem informasi terintegrasi sesuai arsitektur Sistem Informasi Kesehatan - Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas. rumah sakit. klinik. apotek. laboratorium yang belum terintegrasi atau tidak mempunyai sistem informasi faskes. <i>Baseline</i> data untuk fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas. rumah sakit. klinik. apotek. laboratorium) yaitu 62.053 (sumber data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020).	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
				- Denominator indikator ini sejumlah 60.000 fasilitas pelayanan kesehatan	
		2)	Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui helpdesk aplikasi kesehatan	- Persentase penyelesaian permasalahan aplikasi kesehatan milik Kementerian Kesehatan yang disampaikan melalui <i>Helpdesk</i> Aplikasi Kesehatan. - Permasalahan yang tercatat di sistem CRM.	Jumlah permasalahan yang diselesaikan dibagi seluruh jumlah permasalahan yang disampaikan dikali 100
	c	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kematangan Digital (<i>Digital Maturity</i>) Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
		1)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 7	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas. rumah sakit. klinik. apotek. laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 7. bila : a. Telah menerapkan Tata Kelola Data Rekam Medisnya berbasis elektronik secara penuh. Data rekam medis juga telah mampu dihasilkan oleh perangkat medis yang digunakan (mis. gambar. hasil tes) b. Menerapkan pertukaran informasi kesehatan antar sistem kesehatan c. Menjamin keberlangsungan sistem dengan secara berkala menguji seandainya terjadi bencana - Denominator indikator ini sejumlah 3.052 rumah sakit	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 7 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100
		2)	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi kematangan digital (digital maturity) tingkat 3	- Fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi target yaitu puskesmas. rumah sakit. klinik. apotek. laboratorium - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai tingkat kematangan digital (digital maturity) mengacu pada <i>HIMSS Electronic Medical Records Adoption Model (EMRAM)</i> - Fasilitas pelayanan kesehatan dinilai berada pada kematangan digital pada tingkat 3. bila :	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dengan kematangan digital tingkat 3 dibagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan dikali 100

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
				a. Penyediaan perangkat elektronik di tempat layanan kesehatan. sehingga catatan rekam medis langsung tersimpan b. Dokter menyimpan rekam medis secara <i>online</i> . dan dapat segera menyediakan resep pengobatan. – Denominator indikator ini sejumlah 3.052 rumah sakit	
	d	Sasaran Kegiatan : Terbangunnya tata kelola sistem teknologi informasi kesehatan untuk mendukung sistem dan data pelayanan kesehatan			
		1)	Jumlah kebijakan tata kelola produk teknologi kesehatan	– Kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan. dapat berupa KMK. SE. SK. PKS atau lainnya. – SK/PKS termasuk kebijakan tata kelola secara khusus di masing-masing pengembang produk inovasi. – Angka capaian merupakan angka kumulatif.	Jumlah kebijakan tata kelola produk inovasi teknologi kesehatan yang ditetapkan.
		2)	Persentase konsultasi masyarakat yang memanfaatkan layanan primer melalui telemedisin	– Inovasi teknologi kesehatan yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan telemedisin – Masyarakat yang mengakses <i>platform</i> layanan kesehatan telemedisin. – Layanan kesehatan telemedisin yang dimaksud yaitu telemedisin milik Kementerian Kesehatan atau swasta yang didukung secara resmi oleh Kementerian Kesehatan – Layanan telemedisin yang dimaksud layanan konsultasi kesehatan jarak jauh dan terintegrasi dengan <i>platform</i> data kesehatan nasional. – <i>Baseline</i> jumlah kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Jumlah konsultasi masyarakat yang tercatat pada <i>platform</i> layanan telemedisin dibagi dengan jumlah kunjungan ke FKTP dikali 100
	e	Sasaran Kegiatan : Penguatan Ekosistem bioteknologi kesehatan yang terintegrasi (<i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>)			
		1)	Persentase sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i> . <i>bioregistry</i> . dan <i>bioinformatics</i> yang terstandar	– Biobank adalah suatu fasilitas yang mengumpulkan. membuat katalog. dan menyimpan sampel bahan biologis (biospesimen) untuk mendukung program dan kegiatan <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i> .	Sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i> . <i>bioregistry</i> . dan <i>bioinformatics</i> yang terpenuhi dibagi dengan jumlah <i>Hubs</i> dikali



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		dan terintegrasi	- <i>Bioregistry</i> adalah repositori data terstruktur dan terintegrasi yang terdiri atas dataset demografi pasien. <i>clinical report</i>. dan dataset spesifik terkait penyakit tertentu yang termasuk dalam program <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - <i>Bioinformatics</i> adalah perangkat analisis yang terdiri dari beragam algoritma perangkat lunak untuk memproses data genomik (sekuensing) dan menghasilkan varian sekuens beranotasi atau beragam analisis <i>downstream</i> lainnya. - Sistem teknologi informasi untuk <i>biobank</i>. <i>bioregistry</i>. dan <i>bioinformatics</i> merupakan sistem informasi yang saling terintegrasi dalam rangka mendukung kegiatan <i>Biomedical Genome-based Science Initiative</i>. - Sebagai denominator yaitu <i>Hubs</i> yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. - <i>Hubs</i> adalah suatu jejaring kemitraan yang terdiri dari beberapa rumah sakit dan pemangku kepentingan terkait yang mengelola data dan layanan berbasis genomik. - Sampai dengan tahun 2024 ditargetkan terbentuk 6 (enam) <i>Hubs</i> dengan fokus pelayanan kesehatan diantaranya penuaan dini dan nutrisi. diabetes mellitus. penyakit menular. otak dan sistem saraf. kanker. dan penyakit langka.	dengan 100
2	Kegiatan Pengelolaan Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan : Terwujudnya Penerapan Sistem Merit dalam Manajemen ASN Kementerian Kesehatan		
		1) Nilai penerapan sistem merit Kemenkes	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur sistem merit dalam manajemen ASN berdasarkan 8 (delapan) aspek penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku. yaitu: perencanaan kebutuhan. pengadaan. pengembangan karier. promosi dan mutasi. manajemen kinerja. penggajian penghargaan dan disiplin. perlindungan dan pelayanan dan sistem informasi	Total penjumlahan dari nilai capaian masing-masing Aspek dikali bobot masing - masing Aspek yang dilakukan secara mandiri



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	2)	Jumlah produk organisasi dan tata laksana yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah produk layanan organisasi. ketatalaksanaan. dan analisis jabatan. serta reformasi birokrasi yang disusun dan diimplementasikan	Jumlah total dokumen organisasi. ketatalaksanaan. dan analisis jabatan (Dokumen Organisasi dan Tata Kerja. Kriteria Klasifikasi. SOP dan Proses Bisnis. dokumen Informasi Jabatan. Evaluasi Jabatan dan Peta Jabatan. dll) serta dokumen Reformasi Birokrasi
	3)	Nilai Indeks Profesionalitas ASN	Hasil penilaian mandiri untuk mengukur indeks profesionalitas ASN berdasarkan 4 (empat) dimensi penilaian sesuai dengan peraturan yang berlaku. yaitu: kualifikasi. kompetensi. kinerja dan disiplin	Total Penjumlahan dari nilai capaian masing-masing dimensi dikali bobot masing - masing dimensi yang dilakukan secara mandiri
3	Kegiatan: Perumusan produk hukum dan advokasi hukum			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas produk hukum dan pelaksanaan advokasi hukum		
	1)	Jumlah produk hukum bidang kesehatan yang disusun dan disebarluaskan	Jumlah RUU. RPP. R.Perpres/R.Inpres. Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan. Permenkes. Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan. serta MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan	Jumlah UU. PP. Perpres/Inpres. Permenkes yang telah diundangkan atau ditetapkan dan disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + jumlah Kepmenkes dan produk hukum lainnya yang bersifat mengatur yang telah ditetapkan dan strategis untuk disebarluaskan dalam satu tahun anggaran + MoU dan PKS yang ditangani dan diimplementasikan dalam satu tahun anggaran
	2)	Persentase permasalahan. perkara hukum dan advokasi hukum lain bidang kesehatan yang ditangani dan	Persentase penanganan permasalahan. perkara hukum. dan advokasi Kekayaan Intelektual. serta fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan	persentase penanganan permasalahan di luar pengadilan + perkara hukum dari tingkat pertama sampai dengan

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		ditindaklanjuti		pelaksanaan eksekusi + advokasi Kekayaan Intelektual + laporan fasilitasi pengawasan dan penyidikan bidang kesehatan dari target sebanyak 140
4	Kegiatan: Pengelolaan Komunikasi dan Pelayanan Publik			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya pengelolaan publikasi komunikasi dan pelayanan publik		
		1) Indeks kepuasan masyarakat terhadap pengelolaan berita dan publikasi	Indeks Kepuasan Masyarakat adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan informasi (berita/publikasi) kesehatan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya	Pengukuran melalui survei dengan nilai IKM kategori Baik sesuai dengan Permenpan Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
		2) Jumlah UPT Kemenkes dengan kategori baik dalam pelaksanaan standar interaksi pelayanan	Kategori Baik adalah jumlah UPT Kemenkes yang telah menerapkan interaksi pelayanan publik sesuai Permenkes No. 33 Tahun 2019 Tentang Panduan Perilaku Interaksi pelayanan publik di lingkungan Kementerian Kesehatan dan memperoleh angka penilaian diatas 70	Melakukan penilaian melalui survei dengan angka sange standar penilaian sebagai berikut : 91-100 Prima; 81-90 sangat baik; 71-80 Baik; 61-70 Cukup; 51-60 Kurang; 0-50 Buruk
5	Kegiatan: Pengelolaan Pengadaan Barang/Jasa			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kinerja Pengadaan Barang/Jasa di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku		



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
		1) Persentase tingkat kematangan UKPBJ	Pengukuran tingkat kematangan UKPBJ terdiri atas 4 domain yaitu Proses, Kelembagaan, SDM dan Sistem Informasi yang didetailkan lagi ke dalam 9 variabel, yaitu: 1. Manajemen Pengadaan 2. Manajemen Penyedia 3. Manajemen Kinerja 4. Manajemen Risiko 5. Pengorganisasian. 6. Tugas dan Fungsi 7. Perencanaan SDM 8. Pengembangan SDM 9. Sistem Informasi	Jumlah variabel yang tercapai dibagi dengan jumlah variabel yang harus dicapai dikali 100
6	Kegiatan: Harmonisasi Sistem dan Strategi Kesehatan			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan kualitas analisis dan harmonisasi sistem dan strategi program Kementerian Kesehatan		
		1) Persentase program prioritas Kemenkes tercapai	Persentase Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target yang diketahui dari Laporan Kinerja / Laporan Tahunan Kementerian Kesehatan	Jumlah Program Prioritas Menteri Kesehatan yang mencapai target dibagi dengan Jumlah Program Prioritas yang ditetapkan Menteri Kesehatan dikali 100
7	Kegiatan: Pengelolaan Ketatausahaan Kementerian			
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan pelayanan dan pengelolaan ketatausahaan Kementerian dalam mendukung terciptanya Good Governance		
		1) Persentase unit kerja dengan pengelolaan arsip sesuai standar	1. Unit kerja yang dimaksud adalah Unit Kerja Pusat dan UPT di lingkungan Kementerian Kesehatan; 2. Pengelolaan arsip sesuai standar adalah terlaksananya tertib arsip di unit kerja dan UPT sesuai standar nilai pengawasan BB (Sangat Baik)	Unit kerja dengan nilai pengawasan kearsipan internal menggunakan instrumen Audit Sistem Kearsipan Internal (ASKI) > 70 (Perka Nomor 6 Tahun 2019 Tentang Pengawasan Kearsipan) dibagi total unit kerja dikali 100
		2) Nilai Reformasi Birokrasi Sekretariat Jenderal	Hasil penilaian reformasi birokrasi di Unit Utama pada tahun berjalan.	Indeks nilai RB Unit Utama berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi

Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
					birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai
8	Kegiatan: Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan				
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas aparatur sipil negara Kementerian Kesehatan sesuai standar			
		1)	Jumlah ASN Kementerian Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Jumlah ASN Kemenkes yang diberikan: 1. Pelatihan baik klasikal maupun non klasikal yang mendapatkan sertifikat kelulusan dari Lembaga terakreditasi; (PP 11 Tahun 2017. Per LAN 5 Tahun 2018) dan/atau 2. Program pengembangan kompetensi yang mendapatkan rekognisi pembelajaran dari unit yang memiliki kewenangan pengembangan kompetensi ASN	Jumlah ASN Kemenkes yang mendapat sertifikat kelulusan dari lembaga pelatihan yang terakreditasi ditambah jumlah ASN Kemenkes yang mendapat rekognisi pembelajaran
9	Kegiatan: Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji				
	a	Sasaran Kegiatan: Terkelolanya pelayanan kesehatan haji			
		1)	Persentase jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar	Jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sejak dari puskesmas. embarkasi. hingga Arab Saudi sesuai Petunjuk Teknis Pemeriksaan dan Pembinaan Kesehatan Haji (Petunjuk Teknis Permenkes Nomor 15 Tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah Haji)	Jumlah jemaah haji yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan sesuai standar dibagi jumlah kuota haji pada tahun berjalan di kali 100
10	Kegiatan:Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan				
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan			
		1)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang telah melakukan perbaikan tata kelola program kesehatan (kumulatif)	Persentase kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional berdasarkan IPKM tahun 2018 yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri No. 86 / 2017 (kumulatif)	Jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional yang menyusun rencana kerja bidang kesehatan sesuai Permendagri No. 86/2017 dibagi jumlah kabupaten/kota dengan IPKM dibawah rata-rata nasional dikali 100 persen
		2)	Nilai kinerja penganggaran Sekretariat Jenderal	Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator				Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
				Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari : 1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi anggaran. konsistensi antara RPD dan RPK. efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan 2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK). Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam RENJA K/L dan Renstra K/L secara tahunan 3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi. kejelasan. keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program	realisasi. konsistensi. efisiensi. pencapaian keluaran dan kesesuaian RPK- RPD). aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan
11	Kegiatan:Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara				
	a	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN) di lingkungan Kementerian Kesehatan sesuai ketentuan			
		1)	Persentase satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) ≥ 80	Persentase satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah diluar Badan Layanan Umum dengan Nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) ≥ 80	Jumlah satker kantor pusat dan kantor daerah dengan nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) ≥ 80 dibagi jumlah satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah dikali 100
		2)	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan Penetapan Status Penggunaan (PSP) sesuai ketentuan	Persentase Nilai Barang Milik Negara (BMN) yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) berdasarkan realisasi belanja modal yang tercatat pada aplikasi e-rekon & LK yang diperoleh 1 (satu) tahun sebelum tahun berjalan	Total nilai barang milik negara (BMN) pada 1 (satu) tahun sebelumnya yang telah diusulkan penetapan status penggunaan (PSP) dibagi total nilai realisasi belanja modal pada aplikasi e-rekon & LK pada 1 (satu) tahun sebelum nya dikali 100
12	Kegiatan: Pengelolaan Krisis Kesehatan				
	a	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di provinsi dan kabupaten/kota			



Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan/Indikator			Definisi Operasional (DO)	Cara Perhitungan
	1)	Jumlah provinsi yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan dalam mendukung ketahanan kesehatan	- Dinkes Prov. membentuk Tim Manajemen Krisis Kesehatan - Tim Manajemen Krisis Kesehatan secara <i>ex officio</i> diketuai oleh Kepala Dinkes Prov. - Tim Manajemen Krisis Kesehatan mendapatkan minimal 1 kali pelatihan terkait manajemen bencana	Jumlah Dinkes Prov. yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan
	2)	Persentase penanganan krisis kesehatan yang ditanggulangi oleh kabupaten/kota dalam 1 tahun	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dikali 100
	b	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya pengelolaan krisis kesehatan di kabupaten/kota		
	1)	Persentase Tim Kegawatdaruratan Medis terintegrasi dan terlatih di kabupaten/kota dalam mendukung ketahanan kesehatan	- Persentase jumlah semua kabupaten/kota yang mengalami krisis kesehatan dan mendapatkan dukungan sumber daya dalam upaya penanggulangan krisis kesehatan - Dukungan sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sarana, prasarana, peralatan, obat dan atau perbekalan kesehatan lainnya.	Jumlah kabupaten/kota yang telah membentuk, melatih dan meregistrasi Tim Kegawatdaruratan Medis dibagi jumlah seluruh kabupaten/kota dikali 100

Sumber : Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/4791/2021 tentang Perubahan atas Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/3617/2020 tentang Rencana Aksi Program Sekretariat Jenderal Tahun 2020-2024