

Laporan Kinerja

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN SEMESTER I TAHUN 2026



KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Allah Swt. karena atas berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Semester I Tahun 2026 dapat terselesaikan. Laporan ini merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan kepada seluruh pemangku kepentingan serta menjadi rujukan informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

Laporan ini disusun sesuai dengan amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan 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. Laporan ini menyajikan informasi tentang rencana dan target kinerja serta evaluasi dan analisis kinerja untuk setiap sasaran strategis atau hasil kegiatan dan kondisi terakhir yang seharusnya terwujud yang termuat dalam dokumen Perjanjian Kinerja dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini memberikan manfaat bagi semua pihak dan diharapkan dapat menjadi instrumen penting bagi penetapan kebijakan dan peningkatan kinerja BKPK di masa akan datang.

Jakarta, 30 Juli 2026

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan,


Asnawi Abdullah

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan disusun sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK selama periode Januari sampai Juni 2026. Laporan ini merupakan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sekaligus menjadi instrumen monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian sasaran strategis, sasaran program, serta indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan memberikan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menyelenggarakan fungsi analisis dan rekomendasi kebijakan, integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, pemantauan dan evaluasi kebijakan, serta dukungan administrasi Badan. Seluruh fungsi tersebut diarahkan untuk memperkuat tata kelola kebijakan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan, sejalan dengan Transformasi Sistem Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Pelaksanaan kinerja Semester I Tahun 2026 mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Tahun 2026. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan indikator yang mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan, yang terdiri atas indikator tujuan, indikator sasaran strategis, indikator program, indikator kegiatan, indikator kinerja mandatory, dan indikator kinerja direktif. Sebagian besar indikator tersebut merupakan indikator tahunan yang pengukurannya baru dapat dilakukan secara komprehensif pada akhir tahun setelah seluruh tahapan kegiatan selesai dilaksanakan.

Pada Tahun Anggaran 2026, BKPK memperoleh alokasi awal sebesar Rp230.479.404.000, dengan pagu efektif Semester I sebesar Rp179.073.926.000. Hingga 30 Juni 2026, realisasi anggaran mencapai Rp23.561.946.621 atau 13,16% dari pagu efektif. Alokasi anggaran tersebut digunakan untuk mendukung penyelenggaraan program dan kegiatan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dalam menghasilkan kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti, memperkuat sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, serta meningkatkan tata kelola organisasi yang akuntabel.

Hasil pengukuran kinerja menunjukkan bahwa pelaksanaan Program Sumber Daya Kesehatan sampai dengan Semester I Tahun 2026 secara umum berjalan sesuai dengan rencana dan berada pada jalur pencapaian target tahunan (*on track*). Indikator Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional telah mencapai 15% atau 50% dari target tahunan sebesar 30%, yang merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran

Tahun 2025 sesuai mekanisme pengukuran indikator. Sementara itu, indikator strategis lainnya, yaitu Usia Harapan Hidup Sehat, Cakupan Layanan Kesehatan Esensial, Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat, Skala Investasi di Sektor Kesehatan, Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan minimal 90%, Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan, Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan pada Tingkat Nasional, Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan, dan Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan masih berstatus *Not Available* (N/A) karena pengukurannya baru dapat dilakukan pada akhir tahun setelah seluruh tahapan selesai dilaksanakan. Meskipun demikian, BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi hingga Semester I untuk memberikan gambaran perkembangan kinerja dan potensi pencapaian target tahunan. Hasil proyeksi tersebut, beserta penjelasan mengenai realisasi dari masing-masing indikator, disajikan lebih lanjut pada Bab III.

Pada Program Dukungan Manajemen, capaian kinerja juga menunjukkan perkembangan yang positif. Nilai SAKIP BKPK mencapai 86,13 atau 103,77% dari target sebesar 83. Selain itu, indikator Reviu dan Prioritisasi Seluruh Regulasi Kementerian Kesehatan untuk penyusunan Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes) Tahun 2026 telah mencapai 100% sesuai target Semester I, demikian pula penyelesaian perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* yang telah terealisasi 100%. Sementara itu, reviu regulasi untuk penyusunan Program Legislasi Kesehatan Tahun 2027 telah mencapai 50% dari target tahunan sebesar 100% sesuai tahapan pelaksanaan yang direncanakan. Adapun indikator Nilai Kinerja Anggaran BKPK, Persentase Realisasi Anggaran, Indeks Integritas BKPK, dan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Ditindaklanjuti masih dalam proses pengukuran sesuai mekanisme masing-masing.

Secara keseluruhan, pelaksanaan kinerja BKPK sampai dengan Semester I Tahun 2026 menunjukkan perkembangan yang positif. Capaian indikator yang telah melampaui target serta progres pelaksanaan indikator kinerja yang berjalan sesuai rencana menjadi modal yang baik untuk mencapai target kinerja Tahun 2026. Ke depan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan akan terus memperkuat koordinasi lintas unit kerja dan pemerintah daerah, meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi, serta memastikan tindak lanjut hasil pengawasan dilaksanakan secara konsisten guna mendukung pencapaian sasaran strategis secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
RINGKASAN EKSEKUTIF	2
DAFTAR TABEL.....	6
DAFTAR GAMBAR.....	8
BAB I PENDAHULUAN.....	9
1.1. Latar Belakang.....	9
1.2. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi.....	9
1.3. Sumber Daya Manusia	11
1.4. Isu Strategis Organisasi	16
1.5. Sistematika Laporan Kinerja.....	17
BAB II PERENCANAAN KINERJA	18
2.1 Rencana Strategis Tahun 2025-2029.....	18
2.2 Sasaran Strategis.....	20
2.3 Perjanjian Kinerja	21
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	28
3.1 Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029 28	
3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029	29
3.1.2 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026 dengan Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029	31
3.1.3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	33
3.2 Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026.....	37
3.2.1 Capaian Indikator Tujuan.....	41
3.2.2 Capaian Indikator Sasaran Strategis	48
3.2.3 Capaian Indikator Kinerja Program.....	50
3.2.4 Capaian Indikator Kinerja <i>Mandatory</i>	63
3.2.5 Capaian Indikator Kinerja Direktif	72
3.2.6 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025, dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja	80
3.2.7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan	85
3.2.8 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Unit Eselon I di Kementerian Lainnya	89
3.2.9 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Standar Nasional	90
3.2.10 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan.....	91
3.3 Capaian Kinerja Lainnya	132
3.3.1 Capaian RO RPJMN.....	132
3.4 Realisasi Anggaran	135

3.5	Analisis Efisiensi Sumber Daya	141
3.5.1	Anggaran	141
3.5.2	Sumber Daya Manusia	141
3.6	Penghargaan dan Inovasi	144
3.6.1	Penghargaan	144
3.6.2	Inovasi	145
BAB IV PENUTUP		146
LAMPIRAN		147
DAFTAR KONTRIBUTOR		165

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Komposisi ASN BKPK Berdasarkan Peta Jabatan	12
Tabel 1. 2	Jumlah ASN BKPK	13
Tabel 1. 3	Profil Pendidikan ASN di BKPK	15
Tabel 2. 1	Tujuan dan Indikator Tujuan BKPK pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	19
Tabel 2. 2	Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis BKPK pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	20
Tabel 2. 3	Program, Sasaran Program, dan Indikator Kinerja BKPK Tahun 2025	20
Tabel 2. 4	Program, Sasaran Program, dan Indikator Kinerja BKPK Tahun 2026-2029	21
Tabel 2. 5	Target dan Indikator Kinerja BKPK dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026	22
Tabel 2. 6	Sandingan Target pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Perjanjian Kinerja	25
Tabel 3. 1	Capaian Kinerja BKPK Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	29
Tabel 3. 2	Perbandingan Capaian Kinerja BKPK Semester I Tahun 2026 Dengan Target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	31
Tabel 3. 3	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja BKPK Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	34
Tabel 3. 4	Capaian Kinerja BKPK Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026	37
Tabel 3. 5	Capaian IT Usia Harapan Hidup Sehat	41
Tabel 3. 6	Capaian IT Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	43
Tabel 3. 7	Capaian IT Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	46
Tabel 3. 8	Capaian ISS Skala investasi di sektor kesehatan	48
Tabel 3. 9	Capaian IKP Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	51
Tabel 3. 10	Capaian IKP Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% ...	53
Tabel 3. 11	Capaian IKP Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	56
Tabel 3. 12	Capaian IKP Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	58
Tabel 3. 13	Capaian IKP Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	59
Tabel 3. 14	Capaian IKP Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	61
Tabel 3. 15	Capaian IKM Nilai SAKIP BKPK	63
Tabel 3. 16	Capaian IKM Nilai NKA BKPK	66
Tabel 3. 17	Capaian IKM Indeks Integritas BKPK	68
Tabel 3. 18	Capaian IKM Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	70
Tabel 3. 19	Capaian IKD Reviu dan prioritas seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026	72
Tabel 3. 20	Capaian IKD Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)	74
Tabel 3. 21	Capaian IKD Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026	77
Tabel 3. 22	Capaian IKD Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan Hospital Based pada 14 April 2026	79

Tabel 3. 23 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja BKPK Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja	81
Tabel 3. 24 Capaian Kinerja BKPK Semester I Tahun 2026	86
Tabel 3. 25 Perbandingan Indikator Kinerja antara BKPK dengan DJSEF Tahun 2026	89
Tabel 3. 26 Capaian IKK Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026	91
Tabel 3. 27 Capaian IKK Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	95
Tabel 3. 28 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	98
Tabel 3. 29 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	100
Tabel 3. 30 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	102
Tabel 3. 31 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	104
Tabel 3. 32 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	106
Tabel 3. 33 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	107
Tabel 3. 34 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	109
Tabel 3. 35 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	110
Tabel 3. 36 Capaian IKK Persentase capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah divalidasi ...	112
Tabel 3. 37 Capaian IKK Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM bidang kesehatan	115
Tabel 3. 38 Capaian IKK Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan	117
Tabel 3. 39 Capaian IKK Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	119
Tabel 3. 40 Capaian IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	121
Tabel 3. 41 Capaian IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	122
Tabel 3. 42 Capaian IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	124
Tabel 3. 43 Capaian IKK Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK	125
Tabel 3. 44 Capaian IKK NKA BKPK	128
Tabel 3. 45 Capaian IKK Indeks Kualitas SDM BKPK	128
Tabel 3. 46 Capaian IKK Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK	130
Tabel 3. 47 Capaian IKK Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BKPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	132
Tabel 3. 48 Capaian RO RPJMN Semester I Tahun 2026	133
Tabel 3. 49 Daftar Revisi Anggaran Kantor Pusat BKPK Semester I TA 2026	136
Tabel 3. 50 Sandingan Pagu dan Anggaran BKPK Semester I Tahun 2025 dan 2026	140
Tabel 3. 51 Sebaran Peta Jabatan di BKPK	142
Tabel 3. 52 Rasio Efisiensi SDM BKPK Tahun 2026	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Struktur Organisasi BKPK	10
Gambar 1. 2 Tren ASN BKPK Berdasarkan Peta Jabatan Tahun 2019–2026	11
Gambar 1. 3 Komposisi ASN Berdasarkan Peta Jabatan	12
Gambar 1. 4 Komposisi ASN Berdasarkan Jabatan Fungsional	13
Gambar 1. 5 Komposisi ASN Berdasarkan Jenis Kelamin	14
Gambar 1. 6 Komposisi ASN Berdasarkan Jenjang Pendidikan	15
Gambar 2. 1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029	18
Gambar 3. 1 Audiensi SPM Kab. Manggarai Timur ke BKPK	54
Gambar 3. 2 Capaian Kinerja NKA BKPK pada Aplikasi e-Monev Kemenkeu	66
Gambar 3. 3 Statistik Capaian IP ASN BKPK	128
Gambar 3. 4 Penerimaan Penghargaan PRIA 2026	145
Gambar 3. 5 Penerimaan Penghargaan Liputan6 Awards 2026 (Kategori Kesehatan)	145

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) dan meningkatkan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, diperlukan suatu sistem yang mampu menjamin bahwa pelaksanaan kegiatan dan penggunaan anggaran negara memberikan hasil yang optimal. Untuk itu, pemerintah telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagai dasar hukum dalam penyelenggaraan sistem manajemen kinerja di lingkungan instansi pemerintah.

Melalui SAKIP, setiap instansi pemerintah diwajibkan untuk menyusun laporan kinerja (LKj) sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Penyusunan laporan kinerja ini bertujuan untuk memberikan gambaran atas pelaksanaan program dan kegiatan selama satu tahun anggaran, menilai efektivitas pencapaian target kinerja, serta sebagai dasar evaluasi dan perbaikan di masa yang akan datang. Selain itu, laporan ini juga menjadi instrumen penting dalam mewujudkan transparansi dan akuntabilitas publik atas penggunaan sumber daya negara.

Dengan berpedoman pada hal tersebut maka laporan kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) ini disusun secara objektif, terukur, dan berorientasi pada hasil, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan strategis serta peningkatan kinerja instansi secara berkelanjutan. Penyusunan laporan ini juga merujuk pada Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2025-2029 dan Perjanjian Kinerja (PK) BKPK Tahun 2026.

1.2. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, yang sebelumnya bernama Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, kini mengemban tugas dalam merumuskan dan memberikan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Perubahan ini tidak hanya menandakan perubahan nomenklatur saja, melainkan pergeseran paradigma yang fundamental dalam mendukung kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Jika pada masa lalu fokus utama lembaga bertumpu pada pelaksanaan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi kesehatan, kini BKPK memegang mandat yang jauh lebih strategis dan berdampak langsung pada proses pengambilan keputusan.

Melalui mandat baru ini, BKPK bertransformasi menjadi motor penggerak utama dalam perumusan, analisis, dan advokasi kebijakan kesehatan yang strategis serta berbasis bukti (*evidence-based policy*). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan tidak lagi menempatkan diri sebagai penyedia data mentah hasil riset, melainkan bergerak proaktif dalam membentuk,

mengarahkan, dan mengawal arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional. Perubahan peran ini memaksa organisasi untuk mampu menerjemahkan data-data ilmiah komprehensif menjadi rekomendasi kebijakan yang aplikatif, taktis, dan solutif bagi tantangan kesehatan kontemporer.

Dalam merealisasikan tugas tersebut, BPKK menyelenggarakan enam fungsi yang saling terintegrasi. Fungsi-fungsi tersebut meliputi:

1. Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
2. Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan;
3. Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan;
4. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan;
5. Pelaksanaan administrasi Badan; dan
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Menteri.

Guna mendukung tugas dan fungsi tersebut, Kepala BPKK dibantu oleh 5 Unit Eselon II yang terdiri atas Sekretariat Badan serta 4 Pusat Kebijakan (Pusjak) spesifik yang mengawal substansi teknis.

1. Sekretariat Badan mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan.
2. Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan.
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan.
4. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan.
5. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global mempunyai tugas melaksanakan analisis, perumusan rekomendasi, dan evaluasi kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global.

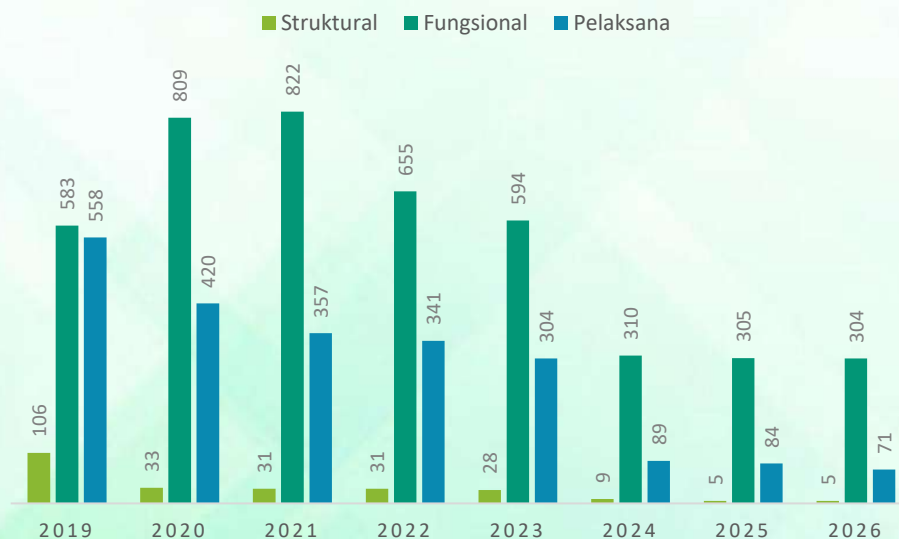


Gambar 1. 1 Struktur Organisasi BPKK

1.3. Sumber Daya Manusia

Dinamika pengelolaan sumber daya manusia (SDM) aparatur di BPKP sepanjang Semester I Tahun 2026 sangat dipengaruhi oleh implementasi regulasi terkini, baik di tingkat nasional maupun internal Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Permenkes Nomor 17 Tahun 2025, BPKP menerapkan struktur organisasi yang ramping (*lean structure*). Dalam regulasi tersebut, BPKP hanya memiliki jabatan struktural yang terbatas pada Kepala Badan selaku pimpinan unit organisasi, Sekretaris BPKP, serta Kepala Pusjak sebagai pimpinan satuan unit kerja. Rekonstruksi susunan organisasi dan perubahan nomenklatur pada pusat-pusat kebijakan di bawahnya ini berjalan beriringan dengan kebijakan tata kelola jabatan di tingkat nasional.

Pemberlakuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN RB) Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional (JF) menjadi salah satu arah kebijakan utama yang mewarnai transformasi SDM aparatur di lingkup BPKP. Kebijakan tersebut mengubah pengelolaan SDM secara fundamental, khususnya melalui simplifikasi dan pengalihan para PNS yang semula menduduki jabatan pelaksana (JP) menjadi pejabat fungsional. Kombinasi perubahan regulasi kelembagaan dan penataan jabatan ini secara langsung memengaruhi komposisi, pola karier, dan distribusi pegawai di lingkungan BPKP.



Gambar 1. 2 Tren ASN BPKP Berdasarkan Peta Jabatan Tahun 2019–2026

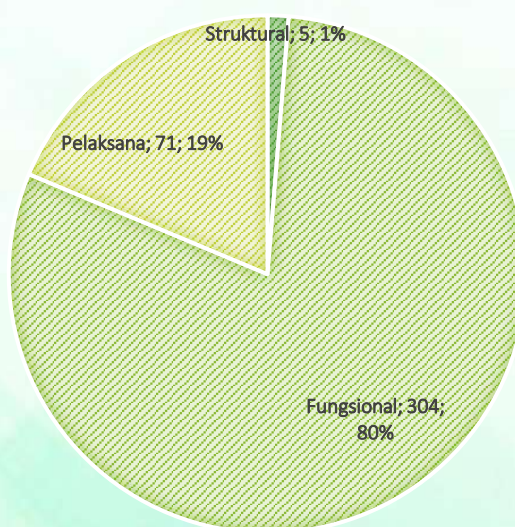
Dampak dari implementasi tata kelola regulasi tersebut terhadap peta jabatan per 30 Juni 2026 dapat dilihat secara jelas pada Gambar 1.3. Saat ini, mayoritas pegawai di lingkungan BPKP telah menduduki JF, yakni sebanyak 304 pegawai (80%), sedangkan JP tercatat sebanyak 71 pegawai (19%). Di sisi lain, sesuai dengan prinsip organisasi yang efisien, pegawai yang menduduki jabatan struktural (pejabat pimpinan tinggi) hanya berjumlah 5 pegawai (1%). Namun demikian,

sampai dengan 30 Juni 2026, terdapat satu jabatan pimpinan tinggi pratama yang belum memiliki pejabat definitif akibat adanya mutasi, yaitu posisi Kepala Pusjak Upaya Kesehatan.

Tabel 1. 1 Komposisi ASN BKPK Berdasarkan Peta Jabatan

Satuan Organisasi	Struktural	JF	JP	Total
Sekretariat BKPK	2	103	42	147
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	-	48	8	56
Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	1	51	3	55
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	1	41	6	48
Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	1	61	12	74
Total	5	304	71	380

Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026

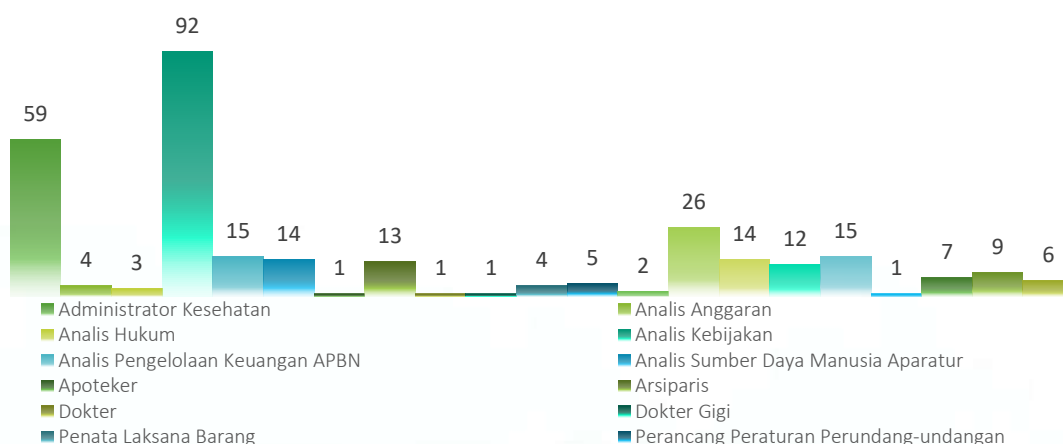


Gambar 1. 3 Komposisi ASN Berdasarkan Peta Jabatan

Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026

Secara lebih rinci, rumpun JF yang mendominasi organisasi terdiri dari berbagai rumpun teknis. Berdasarkan data SIMKA per 30 Juni 2026 yang disajikan pada gambar di bawah ini, terdapat 22 jenis jabatan fungsional teknis di lingkungan BKPK. Dari jumlah tersebut, rumpun jabatan fungsional didominasi oleh Jabatan Fungsional Analis Kebijakan (JF AK) yaitu sebanyak 92 orang (30,3% dari total ASN yang menduduki JF), diikuti oleh Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan (JF Adminkes) sebanyak 59 orang atau 19,4% dari total ASN yang menduduki JF. Adapun sisanya diisi oleh berbagai jenis jabatan fungsional teknis lainnya yang secara aktif

berkolaborasi dalam mendukung optimalisasi kinerja dan pemenuhan tugas fungsi organisasi di lingkungan BPKP.



Gambar 1. 4 Komposisi ASN Berdasarkan Jabatan Fungsional

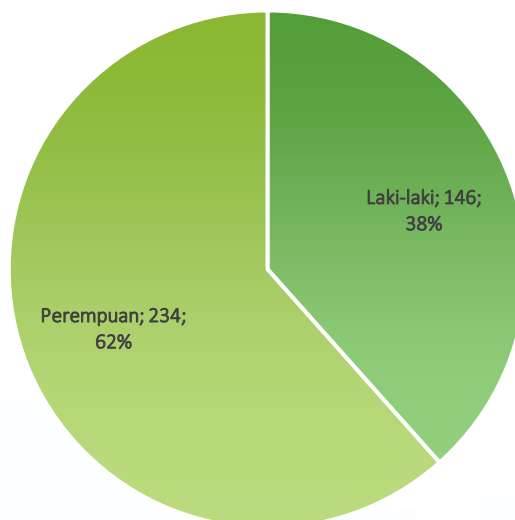
Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026

Dinamika regulasi dan penataan organisasi tersebut turut memengaruhi fluktuasi jumlah personel pada paruh pertama tahun ini. Berdasarkan data keadaan per 30 Juni 2026, total pegawai di lingkungan BPKP tercatat sebanyak 380 orang. Jumlah ini mengalami penurunan sebanyak 14 orang jika dibandingkan dengan data per Desember 2025 yang berjumlah 394 orang. Dilihat dari komposisi gender dan sebaran satuan kerja Tabel 1.1, pegawai BPKP didominasi oleh pegawai perempuan dengan jumlah 234 orang (62%), sedangkan pegawai laki-laki berjumlah 146 orang (38%). Dominasi pegawai perempuan ini terjadi secara merata di semua satuan kerja di lingkungan BPKP. Jika ditinjau dari sebaran beban kerja, Sekretariat BPKP merupakan satuan kerja dengan jumlah pegawai terbanyak, yaitu mencapai 147 orang. Sementara itu, dinamika proporsi gender yang paling kontras terlihat pada Pusjak Upaya Kesehatan, yang menunjukkan selisih proporsi antara laki-laki dan perempuan paling besar, yakni dengan perbandingan 16% dibanding 40% dari distribusi internal Uker tersebut.

Tabel 1. 2 Jumlah ASN BPKP

No	Satuan Organisasi	Jenis Kelamin		Jumlah
		Pria	Wanita	
1.	Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	61	86	147
2.	Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	16	40	56
3.	Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan	19	36	55
4.	Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	19	29	48
5.	Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	31	43	74
	TOTAL	146	234	380

Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026



Gambar 1. 5 Komposisi ASN Berdasarkan Jenis Kelamin

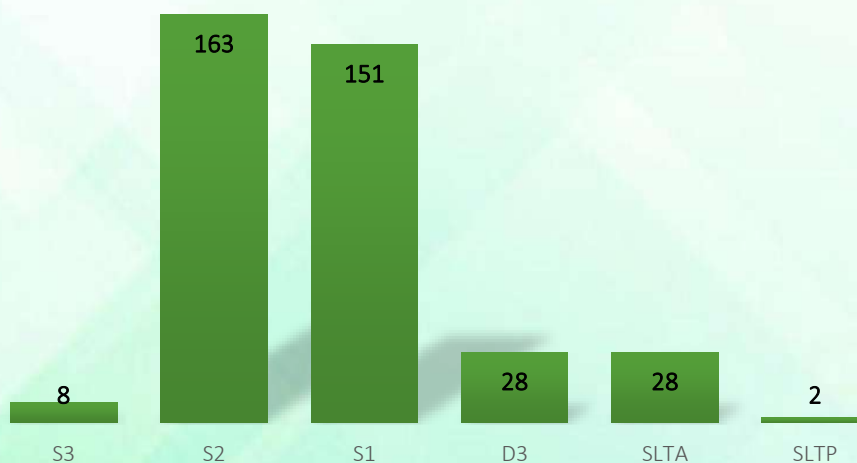
Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026

Kapasitas dan kapabilitas SDM BKPK dalam mendukung pemenuhan tugas organisasi juga tercermin dari latar belakang akademiknya. Dari total 380 pegawai, mayoritas pegawai memiliki kualifikasi pendidikan tinggi pada jenjang S2 dan S1. Pegawai dengan tingkat pendidikan S2 berjumlah 163 orang (42,9%), sedangkan pegawai dengan pendidikan S1 berjumlah 151 orang (39,9%). Secara akumulatif, pegawai berpendidikan S1 dan S2 mencapai 314 orang atau sebesar 82,8% dari total pegawai. Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa SDM BKPK didominasi oleh tenaga dengan kompetensi akademik yang kuat. Pada jenjang pendidikan lainnya, sebaran pegawai terdiri dari 28 orang (7,4%) berpendidikan DIII, 28 orang (7,4%) berpendidikan SMA, 8 orang (2,1%) berpendidikan S3, serta 2 orang (0,5%) berpendidikan SMP. Meskipun proporsinya relatif kecil, keragaman latar belakang pendidikan tersebut ikut mendukung fungsi operasional organisasi sesuai kebutuhan tugas dan jabatan yang ada.

Tabel 1. 3 Profil Pendidikan ASN di BPKP

Satuan Organisasi	S3	S2	S1	D III	SMA	SMP	Total
Sekretariat BPKP	2	45	71	8	19	1	147
Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan	-	33	19	2	2	-	56
Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan Kesehatan	5	25	21	4	-	-	55
Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan	-	24	16	5	3	-	48
Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	1	36	24	8	4	1	74
TOTAL							380

Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026



Gambar 1. 6 Komposisi ASN Berdasarkan Jenjang Pendidikan

Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026

Komposisi kualifikasi ini menegaskan bahwa BPKP memiliki kapasitas SDM yang sangat memadai untuk melaksanakan tugas di bidang kebijakan pembangunan kesehatan yang menuntut kemampuan analisis tajam, perencanaan matang, penelitian mendalam, serta pengelolaan program yang akuntabel. Guna menjaga keberlanjutan kualitas ini, upaya

peningkatan kompetensi melalui pendidikan lanjutan dan pengembangan kapasitas pegawai tetap terus didorong untuk memperkuat kinerja organisasi serta mendukung pencapaian tujuan strategis nasional.

1.4. Isu Strategis Organisasi

Dinamika pembangunan kesehatan nasional yang semakin kompleks menuntut tersedianya kebijakan yang adaptif, terintegrasi, dan mampu diimplementasikan secara efektif. Sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Kementerian Kesehatan melakukan penyederhanaan 162 amanat pembentukan peraturan pelaksana menjadi 16 Peraturan Menteri Kesehatan sebagai upaya mempercepat implementasi transformasi sistem kesehatan. Dalam proses tersebut, BPKP memegang peran strategis sebagai *helicopter view* yang memastikan penyusunan regulasi dilakukan secara selaras, berbasis bukti (*evidence-based policy*), dan sejalan dengan arah transformasi kesehatan. Melalui pendampingan kepada unit teknis, review substansi, serta sinkronisasi dan harmonisasi regulasi, BPKP berperan dalam memastikan setiap regulasi memiliki kepastian hukum, tidak menimbulkan tumpang tindih pengaturan, serta dapat diimplementasikan secara efektif dan efisien. Hingga pertengahan tahun 2026, sebanyak 11 dari 16 Peraturan Menteri Kesehatan hasil simplifikasi telah diterbitkan, termasuk tiga Peraturan Menteri Kesehatan pada tahun 2026 mengenai Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Krisis Kesehatan; Penanggulangan Penyakit; serta Perbekalan Kesehatan.

Selain penguatan regulasi, upaya peningkatan efektivitas tata kelola organisasi juga menjadi isu strategis BPKP. Salah satu langkah yang dilakukan adalah penyederhanaan komite dan kelompok kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan guna mengurangi tumpang tindih fungsi, memperjelas mekanisme koordinasi, serta meningkatkan efisiensi pengambilan keputusan. Melalui proses pemetaan dan evaluasi kelembagaan, jumlah komite dan kelompok kerja disederhanakan dari 65 menjadi 30. Sampai pertengahan tahun 2026, 6 komite dan kelompok kerja telah ditetapkan sesuai struktur baru. Langkah ini menunjukkan komitmen BPKP dalam mendukung tata kelola organisasi yang lebih efektif, sederhana, dan selaras dengan kebutuhan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Di sisi lain, penguatan kapasitas kelembagaan menjadi tantangan yang semakin penting dengan diterbitkannya Peraturan Menteri PANRB Nomor 4 Tahun 2026 tentang Penilaian Kapabilitas Kelembagaan pada Instansi Pemerintah. Kebijakan tersebut mendorong BPKP untuk melakukan penilaian kapabilitas kelembagaan secara menyeluruh sebagai dasar dalam mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta area yang memerlukan penguatan organisasi. Hasil penilaian diharapkan menjadi landasan dalam penyempurnaan tata laksana, penguatan proses bisnis, dan optimalisasi pemanfaatan sumber daya agar organisasi semakin mampu menjalankan fungsi perumusan, analisis, dan evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan secara efektif.

Penguatan kelembagaan tersebut perlu didukung oleh penataan sumber daya manusia yang selaras dengan kebutuhan organisasi. Kebijakan pemetaan dan analisis kebutuhan jabatan fungsional mengubah pendekatan penyusunan kebutuhan SDM dari pola piramida menjadi

pola tabung, sehingga BKPK perlu melakukan penyesuaian peta jabatan berdasarkan beban kerja riil dan kebutuhan organisasi. Di samping itu, masih terdapat tantangan berupa kesenjangan kompetensi pegawai, khususnya antara penguasaan aspek konseptual dan kemampuan implementasi kebijakan di lapangan. Kondisi ini menuntut pengembangan kompetensi yang lebih terarah, peningkatan kapasitas analisis kebijakan, serta penguatan kemampuan kolaborasi lintas sektor agar BKPK mampu mempertahankan perannya sebagai pusat perumusan kebijakan kesehatan yang responsif terhadap dinamika pembangunan kesehatan nasional sekaligus menghasilkan kebijakan yang berkualitas, implementatif, dan berbasis bukti.

1.5. Sistematika Laporan Kinerja

1. BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan latar belakang, maksud, tujuan, dan penjelasan umum organisasi BKPK dengan penekanan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issues*) yang sedang dihadapi organisasi.

2. BAB II Perencanaan Kinerja

Bab ini menyajikan yang berisi visi, misi, kebijakan, tujuan dan sasaran strategis/sasaran program/sasaran kegiatan, dan perjanjian kinerja.

3. BAB III Akuntabilitas Kinerja

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

4. BAB IV Penutup

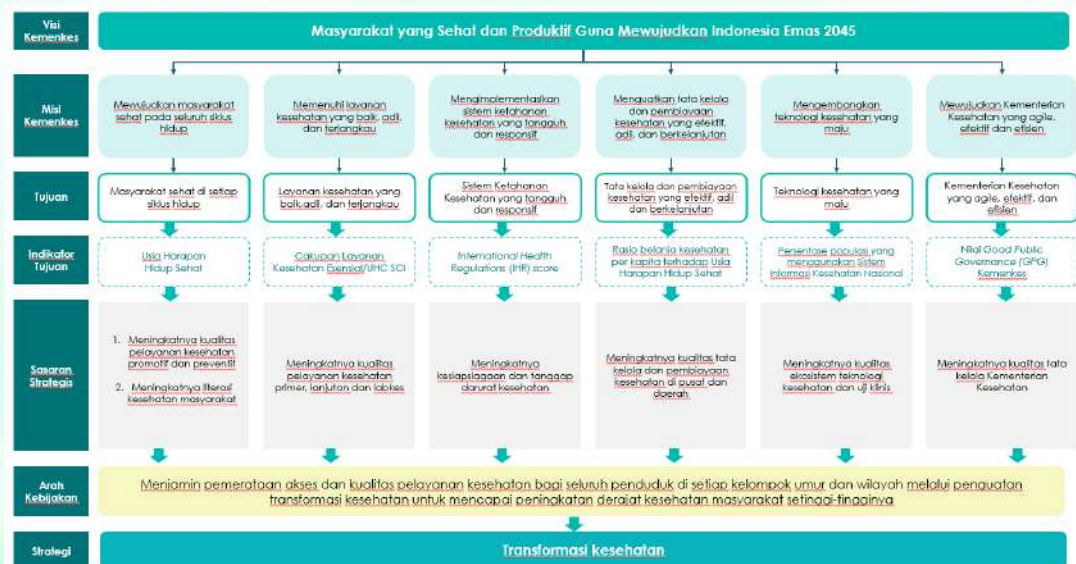
Bab ini berisi kesimpulan atas pencapaian kinerja dan rekomendasi tindak lanjut ke depan untuk meningkatkan kinerja BKPK di masa depan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis Tahun 2025-2029

Kementerian Kesehatan telah menetapkan Renstra Tahun 2025–2029 yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2025. Penyusunan Renstra ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, yang menekankan pentingnya sinergi antara perencanaan jangka panjang, menengah, dan tahunan secara sistematis dan terintegrasi. Rencana strategis ini menjadi dokumen kunci dalam menjabarkan arah kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025–2029.

Cita-cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045 adalah Indonesia Emas 2045 yang dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, visi Kementerian Kesehatan dalam Renstra 2025-2029 adalah “Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”. Untuk mendukung program prioritas pada RPJMN dan mewujudkan visi Kementerian Kesehatan, ditetapkan misi tujuan, serta indikator tujuan untuk tahun 2025-2029. Kementerian Kesehatan juga berkomitmen untuk membangun tata kelola kelembagaan yang responsif terhadap dinamika global, nasional, dan lokal melalui penerapan prinsip-prinsip birokrasi dan layanan yang *agile*, efektif, dan efisien.



Gambar 2. 1 Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Dalam mewujudkan hal tersebut diperlukan dukungan dan komitmen seluruh unit utama di Kementerian Kesehatan. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai salah satu unit utama di Kementerian Kesehatan yang bertugas dalam melaksanakan perumusan dan

pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan, turut berperan dan bertanggung jawab terhadap pencapaian indikator pada Tujuan 1, Tujuan 2, dan Tujuan 4, yang secara langsung mendukung peningkatan derajat kesehatan nasional melalui pendekatan berbasis data dan kebijakan yang berlandaskan bukti.

Pada Tujuan 1 yaitu Masyarakat sehat di setiap siklus hidup, BKPK bertanggung jawab terhadap indikator Usia Harapan Hidup Sehat/*Healthy Adjusted Life Expectancy* (HALE) sebagai ukuran makro peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Upaya ini dilakukan melalui penyediaan analisis kebijakan berbasis bukti, penguatan pemantauan indikator kesehatan populasi, serta evaluasi program yang mendukung peningkatan kualitas hidup.

Pada Tujuan 2 yaitu Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, BKPK juga menjadi penanggung jawab utama untuk indikator Cakupan Layanan Kesehatan Esensial/*Universal Health Coverage* (UHC) *Service Coverage Index*. BKPK berperan sebagai penyedia rekomendasi kebijakan berbasis bukti untuk memperkuat cakupan layanan kesehatan esensial di Indonesia. Peran utamanya adalah menganalisis dan merumuskan kebijakan yang mendukung implementasi program kesehatan prioritas Kementerian Kesehatan.

Pada Tujuan 4 yaitu Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan, BKPK memimpin pencapaian indikator Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat. Melalui peran ini, BKPK memastikan bahwa kebijakan pembiayaan kesehatan dirumuskan secara efektif, adil, dan berkelanjutan, serta berorientasi pada peningkatan *outcome* kesehatan.

Tabel 2. 1 Tujuan dan Indikator Tujuan BKPK pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

No	Tujuan	Indikator Tujuan (IT)	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63,0 Tahun	63,5 Tahun	64,0 Tahun	64,5 Tahun	65,0 Tahun
2	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan layanan kesehatan esensial	55 (Indeks)	56,75 (Indeks)	56,75 (Indeks)	60,25 (Indeks)	62,0 Indeks
3	Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,2 (Rasio)	2,4 (Rasio)	2,6 (Rasio)	2,8 (Rasio)	3,0 (Rasio)

Secara keseluruhan, BKPK berperan sebagai penggerak utama dalam menyediakan kebijakan yang berbasis data dan reflektif terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. Dengan penguatan fungsi analisis, pemantauan, dan evaluasi, BKPK mendukung pencapaian target pembangunan

kesehatan nasional dan memastikan bahwa arah kebijakan Kementerian Kesehatan selama periode 2025–2029 berjalan secara terukur, efektif, dan berdampak nyata.

2.2 Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai, visi, misi, serta tujuan yang telah ditetapkan, maka ditetapkan sasaran strategis periode 2025-2029. Dalam Renstra Tahun 2025-2029, sasaran strategis yang menjadi tanggung jawab BPKP adalah meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah seperti terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2. 2 Tujuan, Sasaran Strategis, dan Indikator Sasaran Strategis BPKP pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan/Sasaran Strategis (SS)		Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan							
4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 Miliar USD	0,9 Miliar USD	1,2 Miliar USD	1,4 Miliar USD	1,8 Miliar USD

Dalam mendukung pencapaian sasaran strategis seperti yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029, BPKP merumuskan sasaran program yang diarahkan pada dua aspek utama, yaitu sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah, serta peningkatan kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan, dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Namun karena terdapat perbedaan program antara tahun 2025 dengan tahun 2026-2029, sesuai dengan hasil *trilateral meeting* antara Kementerian Kesehatan dengan KemenPPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan (Kemenkeu) tentang Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan, maka matrik target dan indikator kinerja disusun dalam 2 matriks yang terpisah.

Tabel 2. 3 Program, Sasaran Program, dan Indikator Kinerja BPKP Tahun 2025

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	2025
024.DS. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan		
Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	IKP 26.2 Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional	15%
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	2025
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83 (Nilai)
Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%
	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%
	IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%

Tabel 2. 4 Program, Sasaran Program, dan Indikator Kinerja BPKP Tahun 2026-2029

Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	Target			
		2026	2027	2028	2029
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan					
Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	IKP 26.2 Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional	30%	50%	75%	100%
	IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	55%	60%	65%	70%
	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	85 (Nilai)	87 (Nilai)	89 (Nilai)	91 (Nilai)
Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%	50%	70%	90%
	IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	22%	22%	23%
	IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	55%	60%	65%	70%

2.3 Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja adalah 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. Penyusunan PK mengacu pada Peraturan Presiden Republik

Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri PAN RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Perjanjian Kinerja BPKP merupakan dokumen yang diperjanjikan antara Menteri Kesehatan dan Kepala BPKP, yang memuat Tujuan, Sasaran Strategis, Program, Sasaran Program serta Indikator Kinerja Program (IKP). Dokumen ini juga mencerminkan pelaksanaan program BPKP, yaitu Program Sumber Daya Kesehatan dan Dukungan Manajemen. Selain PK Eselon I, ditetapkan juga dokumen PK antara Kepala BPKP selaku pimpinan Unit Kerja Eselon I dengan para kepala satuan kerja, yang memuat Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing satuan kerja.

Pada awal Tahun 2026, telah ditetapkan PK BPKP sebagai dasar pelaksanaan program dan kegiatan. Substansi yang dimuat dalam PK BPKP Tahun 2026 diantaranya adalah indikator yang ada di Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029, Rencana Kerja (Renja), Indikator Kinerja *Mandatory* (IKM), Indikator Kinerja Direktif Pimpinan (IKD) serta alokasi anggaran sesuai DIPA yang dialokasikan pada tahun tersebut. Indikator Kinerja *Mandatory* dalam PK merupakan indikator kinerja lain di luar Renstra berupa:

1. Indikator komposit dalam pengukuran Reformasi Birokrasi; dan
2. Indikator kinerja lainnya (tusi) yang menjadi tanggung jawab Unit Kerja terkait.

Sedangkan penetapan IKD diantaranya mengacu pada arahan Bapak Menteri Kesehatan kepada Pimpinan Unit Eselon I di lingkungan Kemenkes dalam Rapat Pembahasan IKI yang tertuang dalam surat Plt. Kepala Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan Nomor UM.01.01/A.IX/1080/2026 tanggal 14 April 2026.

Anggaran yang dialokasikan pada PK BPKP Tahun 2026 sebesar Rp 230.479.404.000 dengan rincian sebagai berikut:

1. Program Sumber Daya Kesehatan sebesar Rp 212.000.000.000
2. Program Dukungan Manajemen sebesar Rp 18.479.404.000

Tabel 2. 5 Target dan Indikator Kinerja BPKP dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat	63,5 Tahun
Tujuan 2: Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	67 (Indeks)
Tujuan 4: Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,4 (Rasio)

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target	
Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26	Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan**		
	ISS 27	Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita**		
	ISS 28	Skala investasi di sektor kesehatan	0,9	Miliar USD
024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan				
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	IKP 26.2	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30	%
	IKP 26.3	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	60	%
	IKP 26.4	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	91,69	(Nilai)
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 27.3	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30	%
	IKP 28.1	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21	%
	IKP 28.2	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	65	%
Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien	IT 6	Nilai <i>Good Public Governance</i> Kementerian Kesehatan**		
Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	92,16	Nilai
024.WA Program Dukungan Manajemen				
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1	Nilai SAKIP BKPK	83	(Nilai)
	IKM 33.2	Nilai Kinerja Anggaran BKPK	92,75	(Nilai)
	IKM 33.3	Indeks Integritas BKPK	80	(Indeks)

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja		Target
	IKM 33.4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95 %
		Reviu Regulasi	
	IKD 33.1	a. Reviu dan prioritas seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026	100 %
		b. Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)	75 %
		c. Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026	100 %
	IKD 33.2	Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan <i>Hospital Based</i> pada 14 April 2026	100 %

Tabel 2.6 menyajikan perbandingan target indikator kinerja dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan PK BKPK pada Tahun 2025 dan Tahun 2026. Perbandingan ini bertujuan untuk menunjukkan keselarasan target antara dokumen perencanaan strategis dan perjanjian kinerja. Selain itu, penyajian ini memberikan gambaran mengenai perkembangan target yang ditetapkan sebagai dasar pelaksanaan pengukuran dan evaluasi kinerja BKPK. Melalui perbandingan ini, terlihat adanya penyesuaian target pada beberapa indikator sebagai tindak lanjut atas hasil evaluasi kinerja tahun sebelumnya dan kebutuhan pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

**Tabel 2. 6 Sandingan Target pada Renstra Kementerian Kesehatan dan Perjanjian Kinerja
Tahun 2025 dan 2026**

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	2025		2026	
		Target Renstra	Target PK	Target Renstra	Target PK
Tujuan 1					
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63 Tahun	63 Tahun	63,5 Tahun	63,5 Tahun
Tujuan 2					
Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	55 (Indeks)	55 (Indeks)	56,75 (Indeks)	67 (Indeks)
Tujuan 4					
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,2 (Rasio)	2,2 (Rasio)	2,4 (Rasio)	2,4 (Rasio)
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 Miliar USD	0,7 Miliar USD	0,9 Miliar USD	0,9 Miliar USD
Program Sumber Daya Kesehatan					
Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%	15%	30%	30%
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	50%	55%	60%
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83 (Nilai)	83 (Nilai)	85 (Nilai)	91,69 (Nilai)
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%	10%	30%	30%

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	2025		2026	
		Target Renstra	Target PK	Target Renstra	Target PK
keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	19%	21%	21%
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	50%	50%	55%	65%
Tujuan 6					
Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien					
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan					
Program Dukungan Manajemen					
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Nilai Kinerja Anggaran BPKP	92,35 (Nilai)	92,35 (Nilai)	92,55 (Nilai)	92,75 (Nilai)
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP	95%	95%	95%	95%

Perbandingan target kinerja Tahun 2026 antara Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dengan PK BPKP menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah menggunakan target yang sama sebagaimana ditetapkan dalam Renstra. Keselarasan tersebut terlihat pada indikator Usia Harapan Hidup Sehat, Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat, Skala Investasi di Sektor Kesehatan, Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan, Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan, serta Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP. Kondisi ini menunjukkan bahwa target kinerja BPKP secara umum telah mengacu pada arah dan sasaran yang ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Di sisi lain, terdapat beberapa indikator yang mengalami penyesuaian target dalam PK Tahun 2026, yaitu Cakupan Layanan Kesehatan Esensial, Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan minimal 90%, Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan, Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional,

serta Nilai Kinerja Anggaran BKPK. Penyesuaian target dilakukan sebagai bagian dari penyempurnaan perencanaan kinerja dengan mempertimbangkan hasil evaluasi dan capaian kinerja tahun sebelumnya. Hasil evaluasi kinerja Tahun 2025 menunjukkan bahwa beberapa indikator telah mencapai atau melampaui target Renstra Tahun 2025. Oleh karena itu, Menteri Kesehatan mengarahkan agar target indikator tersebut dalam PK Tahun 2026 dilakukan penyesuaian, sebagaimana tertuang dalam Nota Dinas Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor KP.02.04/A/102/2026 tentang Perbaikan Rancangan Dokumen Perjanjian Kinerja Menteri Kesehatan, Wakil Menteri Kesehatan, dan Pimpinan Unit Eselon I Tahun 2026. Penyesuaian target adalah bentuk komitmen untuk mendorong peningkatan kinerja organisasi secara berkelanjutan.

Dengan demikian, perbedaan target antara Renstra dan PK tidak menunjukkan perubahan arah kebijakan, melainkan merupakan penyempurnaan target kinerja agar lebih selaras dengan perkembangan pelaksanaan program, hasil evaluasi kinerja, serta kondisi aktual pada saat penyusunan PK. Pendekatan tersebut diharapkan dapat menghasilkan target yang lebih realistis, terukur, dan tetap menantang sehingga mampu mendorong pencapaian sasaran strategis BKPK secara optimal.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam bab ini, akan disajikan capaian kinerja BKPK yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja sebagai penjabaran pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Pengukuran capaian kinerja dilakukan dengan membandingkan antara target dan realisasi kinerja pada Semester I Tahun 2026, serta didukung dengan analisis terhadap faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian kinerja.

Penyajian capaian kinerja dalam LKj Semester I Tahun 2026 ini mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja BKPK Tahun 2026. Selain menggambarkan tingkat pencapaian indikator kinerja, pembahasan juga memuat analisis atas efektivitas pelaksanaan kegiatan, pemanfaatan sumber daya, serta upaya perbaikan yang dilakukan sebagai dasar peningkatan kinerja organisasi secara berkelanjutan.

3.1 Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Capaian indikator kinerja BKPK yang disajikan pada laporan kinerja ini disusun dengan mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 serta PK BKPK Tahun 2026. Penyajian capaian tersebut bertujuan memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian target hingga akhir Semester I sebagai wujud pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

Pengukuran capaian kinerja dilakukan melalui perbandingan antara target yang telah ditetapkan dalam Renstra dengan realisasi kinerja sampai dengan Semester I Tahun 2026. Perbandingan tersebut memberikan gambaran mengenai tingkat kemajuan pencapaian sasaran strategis, sekaligus menilai kesesuaian pelaksanaan program dan kegiatan dengan arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Hasil pengukuran ini menjadi dasar dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja serta penyusunan langkah-langkah perbaikan untuk mengoptimalkan pencapaian target pada akhir Tahun 2026.

Perlu diketahui bahwa karakteristik masing-masing indikator kinerja dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 berbeda. Sebagian indikator telah dapat diukur capaian kinerjanya pada Semester I Tahun 2026, sedangkan sebagian lainnya merupakan indikator tahunan yang capaian akhirnya baru dapat ditetapkan setelah seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan, proses verifikasi, validasi, atau penilaian selesai dilakukan pada akhir tahun. Oleh karena itu, selain membandingkan realisasi terhadap target, analisis juga mempertimbangkan progres pelaksanaan kegiatan sebagai tahapan menuju pencapaian target tahunan dan target akhir periode Renstra.

3.1.1 Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029

Capaian indikator kinerja BPKP berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sampai dengan Semester I Tahun 2026 disajikan pada tabel berikut. Penyajian tersebut menggambarkan perbandingan antara target Semester I Tahun 2026 dengan realisasi yang telah dicapai sebagai dasar untuk menilai kemajuan pencapaian sasaran strategis serta mengidentifikasi indikator yang telah mencapai target maupun yang masih memerlukan optimalisasi untuk mencapai target akhir tahun 2026.

Tabel 3. 1 Capaian Kinerja BPKP Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Tujuan 1					
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63,5 Tahun	N/A	N/A	40
Tujuan 2					
Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	56,75 (Indeks)	N/A	N/A	20
Tujuan 4					
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,4 (Rasio)	N/A	N/A	20
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan	0,9 Miliar USD	N/A	N/A	30
Program Sumber Daya Kesehatan					
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	15%	50	50
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	55%	N/A	N/A	60
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	85 (Nilai)	N/A	N/A	35

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%	N/A	N/A	25
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	N/A	N/A	30
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	55%	N/A	N/A	25

Berdasarkan data pada tabel 3.1 terlihat bahwa sebagian besar capaian indikator kinerja BPKP hingga Semester I Tahun 2026 belum dapat diukur (N/A) karena mekanisme pengumpulan data dan penilaiannya baru dapat dilakukan pada akhir tahun anggaran. Oleh karena itu, evaluasi pada Semester I lebih difokuskan pada progres pelaksanaan program dan kegiatan sebagai dasar pencapaian target pada akhir tahun. Adapun indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional telah memiliki capaian sebesar 15% atau 50% dari target tahunan sebesar 30%. Capaian tersebut merupakan capaian kinerja dari tahun sebelumnya karena target dari indikator ini dihitung secara kumulatif, sehingga capaiannya pun merupakan akumulasi capaian dari tahun sebelumnya.

Meskipun sebagian besar indikator belum dapat diukur pada Semester I, berbagai kegiatan yang mendukung pencapaian target telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang direncanakan. Kemajuan progres paling signifikan terlihat pada indikator persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90% yang telah menyentuh angka 60%, serta persentase daerah dengan kebijakan pendukung indikator kesehatan nasional sebesar 50%. Sebaliknya, progres kinerja terkait cakupan layanan kesehatan dan rasio belanja kesehatan per kapita masih mencatatkan angka terendah yaitu sebesar 20%. Oleh karena itu, diperlukan akselerasi kegiatan pada paruh kedua tahun ini guna mendorong percepatan progres pada indikator-indikator yang masih minim, sehingga target kinerja tahunan yang telah ditetapkan dapat dicapai sesuai dengan sasaran akhir yang optimal.

Analisis yang lebih rinci mengenai pencapaian masing-masing indikator kinerja, termasuk pelaksanaan kegiatan untuk mencapai target, faktor pendukung keberhasilan, tantangan atau kendala yang dihadapi, serta upaya pemecahan masalah dan tindak lanjut yang dilakukan, disajikan pada subbab Capaian Kinerja Berdasarkan PK Tahun 2026. Subbab tersebut memberikan uraian yang lebih komprehensif mengenai perkembangan kinerja BPKP selama Semester I Tahun 2026 berdasarkan indikator yang telah ditetapkan dalam PK.

3.1.2 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026 dengan Target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029

Perbandingan capaian kinerja Semester I Tahun 2026 dengan target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dilakukan untuk mengetahui tingkat kemajuan pencapaian sasaran BPKP pada tahun berjalan. Analisis ini memberikan gambaran mengenai posisi capaian kinerja Semester I Tahun 2026 terhadap target yang telah ditetapkan dalam Renstra, sekaligus menjadi dasar dalam melakukan evaluasi dan penyusunan langkah-langkah strategis guna memastikan tercapainya target kinerja pada akhir tahun 2026 maupun target akhir periode Renstra Tahun 2025–2029. Perbandingan capaian kinerja tersebut disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. 2 Perbandingan Capaian Kinerja BPKP Semester I Tahun 2026 Dengan Target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	2025		Semester I 2026		2027	2028	2029
		T	C	T	C	T	T	T
Tujuan 1								
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63 Tahun	63,4 Tahun	63,5 Tahun	N/A	64 Tahun	64,5 Tahun	65 Tahun
Tujuan 2								
Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	55 (Indeks)	67 (Indeks)	56,75 (Indeks)	N/A	56,75 (Indeks)	60,25 (Indeks)	62 (Indeks)
Tujuan 4								
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,2 (Rasio)	2,3 (Rasio)	2,4 (Rasio)	N/A	2,6 (Rasio)	2,8 (Rasio)	3,0 (Rasio)
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan	Skala investasi di sektor kesehatan	0,7 Miliar USD	0,937 Miliar USD	0,9 Miliar USD	N/A	1,2 Miliar USD	1,4 Miliar USD	1,8 Miliar USD

Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	2025		Semester I 2026		2027	2028	2029
		T	C	T	C	T	T	T
kesehatan di pusat dan daerah								
Program Sumber Daya Kesehatan								
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	15%	15%	30%	15%	50%	75%	100%
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	50%	53,63%	55%	N/A	60%	65%	70%
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	83 (Nilai)	91,69 (Nilai)	85 (Nilai)	N/A	87 (Nilai)	89 (Nilai)	91 (Nilai)
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	10%	29,87%	30%	N/A	50%	70%	90%
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	19%	26,2%	21%	N/A	22%	22%	23%
	Persentase pencapaian target global	50%	50%	55%	N/A	60%	65%	70%

Tujuan/ Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	2025		Semester I 2026		2027	2028	2029
		T	C	T	C	T	T	T
	kesehatan pada tingkat nasional							

Perbandingan target dan capaian indikator kinerja Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator kinerja BKPK masih berstatus *Not Available* (N/A). Capaian indikator baru dapat ditetapkan setelah pengumpulan, validasi, dan pengolahan data selesai dilaksanakan pada akhir tahun anggaran. Adapun indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional telah memiliki capaian sebesar 15% atau 50% dari target Tahun 2026 sebesar 30%. Capaian tersebut menggunakan data tahun sebelumnya karena target dari indikator ini dihitung secara kumulatif, sehingga capaiannya pun merupakan akumulasi capaian dari tahun sebelumnya.

Meskipun sebagian besar capaian indikator belum dapat ditetapkan pada Semester I, berbagai kegiatan yang mendukung pencapaian target telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang direncanakan. Kondisi tersebut didukung oleh capaian kinerja Tahun 2025 yang secara umum telah memenuhi, bahkan pada beberapa indikator melampaui target yang ditetapkan. Hasil tersebut menjadi modal penting bagi BKPK dalam melanjutkan pencapaian target jangka menengah sebagaimana ditetapkan dalam Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan target Tahun 2026 pada beberapa indikator melalui pendekatan *maintain performance*.

Apabila dibandingkan dengan target Renstra Tahun 2025–2029, terlihat adanya peningkatan target pada beberapa indikator kinerja secara bertahap hingga tahun 2029. Hal tersebut menunjukkan komitmen BKPK, untuk terus meningkatkan kualitas penguatan sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah dan kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan. Dengan penguatan pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi secara berkala, serta percepatan penyelesaian kegiatan pada berikutnya, BKPK optimis target kinerja tahunan dapat dicapai sehingga mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan sesuai arah Renstra Tahun 2025–2029.

3.1.3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Perbandingan capaian kinerja ini disusun untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan pelaksanaan kinerja BKPK dari waktu ke waktu serta menjadi dasar dalam mengevaluasi keberlanjutan pencapaian target kinerja.

Tabel 3. 3 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja BKPK Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
Tujuan 1							
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat			63 Tahun	63,4 Tahun	63,5 Tahun	N/A
Tujuan 2							
Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial			55 (Indeks)	67 (Indeks)	56,75 (Indeks)	N/A
Tujuan 4							
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat			2,2 (Rasio)	2,3 (Rasio)	2,4 (Rasio)	N/A
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan			0,7 Miliar USD	0,937 Miliar USD	0,9 Miliar USD	N/A
Program Pelayanan Kesehatan & JKN							
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100	N/A	-	-	-	-
	Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75	N/A	-	-	-	-

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerja Sama Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan	100	N/A	-	-	-	-
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan							
Sasaran Program: Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	N/A	-	-	-	-
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	N/A	-	-	-	-
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	N/A	-	-	-	-
Program Sumber Daya Kesehatan							
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator			15%	15%	30%	15%

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
	kesehatan nasional						
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%			50%	53,63%	55%	N/A
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan			83 (Nilai)	91,69 (Nilai)	85 (Nilai)	N/A
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan			10%	29,87%	30%	N/A
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan			19%	26,2%	21%	N/A
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional			50%	50%	55%	N/A

Apabila mencermati matriks perbandingan pada tabel, analisis capaian kinerja lebih tepat dilakukan dengan membandingkan capaian Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 karena menggunakan indikator kinerja yang sama. Hal ini disebabkan karena indikator kinerja pada Semester I Tahun 2025 masih mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, sedangkan indikator kinerja pada Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 telah mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 beserta Perjanjian Kinerja yang telah diselaraskan. Akibat perubahan tersebut, beberapa indikator yang digunakan pada Semester I Tahun 2025 tidak lagi digunakan dalam pengukuran kinerja pada Akhir Tahun 2025 maupun Semester I Tahun 2026. Kondisi tersebut ditunjukkan dengan tanda strip ("-") pada tabel yang menandakan bahwa indikator dimaksud tidak lagi menjadi dasar

pengukuran kinerja setelah diberlakukannya Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029.

Meskipun terdapat perubahan indikator kinerja, pola pelaporan pada Semester I Tahun 2026 relatif serupa dengan periode Semester I sebelumnya, yaitu sebagian besar capaian indikator masih berstatus *Not Available* (N/A). Hal tersebut disebabkan karena mayoritas indikator capaiannya baru dapat dihitung pada akhir tahun anggaran setelah proses pengumpulan, validasi, dan analisis data selesai dilaksanakan. Pengecualian terdapat pada indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, yang telah memiliki capaian Semester I sebesar 15% atau 50% dari target Tahun 2026 sebesar 30%. Capaian tersebut menggunakan data tahun sebelumnya karena target indikator dihitung secara kumulatif, sehingga menjadi dasar dalam mengukur capaian pada tahun berjalan.

Meskipun capaian Semester I Tahun 2026 sebagian besar belum dapat ditetapkan, hasil pengukuran pada Akhir Tahun 2025 memberikan gambaran bahwa BPKP telah menunjukkan kinerja yang baik. Beberapa indikator berhasil melampaui target yang ditetapkan, antara lain Cakupan Layanan Kesehatan Esensial, Skala Investasi di Sektor Kesehatan, Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan, serta Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan, sedangkan indikator Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional telah memenuhi target yang ditetapkan. Capaian tersebut menjadi landasan yang kuat bagi BPKP dalam melaksanakan program dan kegiatan Tahun 2026 serta mendukung pencapaian target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 melalui penguatan monitoring, evaluasi, dan pengendalian pelaksanaan program pada semester berikutnya.

3.2 Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026

Capaian kinerja BPKP berdasarkan indikator yang tercantum dalam PK Tahun 2026 disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 4 Capaian Kinerja BPKP Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026

Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Tujuan 1					
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63,5 Tahun	N/A	N/A	40
Tujuan 2					
Layanan kesehatan yang	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	67 (Indeks)	N/A	N/A	20

Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
baik, adil, dan terjangkau					
Tujuan 4					
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,4 (Rasio)	N/A	N/A	20
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan	0,9 Miliar USD	N/A	N/A	30
Program Sumber Daya Kesehatan					
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30 %	15 %	50	50
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	60 %	N/A	N/A	60
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	91,69 (Nilai)	N/A	N/A	35
Sasaran Program: Meningkatnya	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran	30 %	N/A	N/A	25

Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	belanja ideal di sektor kesehatan				
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21 %	N/A	N/A	30
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	65 %	N/A	N/A	25
Tujuan 6					
Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien					
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan					
Program Dukungan Manajemen					
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Nilai SAKIP BKPK	83 (Nilai)	86,13 (Nilai)	103,77	100
	Nilai Kinerja Anggaran BKPK	92,75 (Nilai)	43,78 (Nilai)	47,20	50
	Indeks Integritas BKPK	80 (Indeks)	N/A	N/A	50
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95 %	N/A	N/A	50
	Reviu Regulasi				

Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/ Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	a. Reviu dan prioritisasi seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026	100 %	100 %	100	100
	b. Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)	75 %	N/A	N/A	50
	c. Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026	100 %	50 %	50	50
	Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan <i>Hospital Based</i> pada 14 April 2026	100 %	100 %	100	100

Jika mencermati matriks capaian kinerja pada tabel, terlihat bahwa sebagian besar indikator kinerja BKPK pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A). Hal ini disebabkan karena mayoritas indikator yang menjadi tanggung jawab BKPK merupakan indikator *outcome* yang pengukurannya baru dapat dilakukan pada akhir tahun anggaran setelah seluruh rangkaian kegiatan dan implementasi kebijakan selesai dilaksanakan. Meskipun demikian, pemantauan terhadap progres pelaksanaan menunjukkan bahwa seluruh indikator telah berada pada jalur yang direncanakan (*on-track*), dengan progres kegiatan yang bervariasi antara 20% hingga 60%. Selain itu, indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional telah mencatat capaian Semester I sebesar 15% atau 50% dari target tahunan sebesar 30%. Capaian tersebut menggunakan data tahun sebelumnya

karena target capaian dihitung secara kumulatif, sehingga menjadi dasar capaian kinerja pada tahun berjalan.

Sementara itu, capaian kinerja pada Program Dukungan Manajemen menunjukkan perkembangan yang positif. Indikator Nilai SAKIP BKPK telah mencapai 86,13 atau 103,77% dari target tahunan sebesar 83, sehingga telah melampaui target yang ditetapkan. Di samping itu, indikator Nilai Kinerja Anggaran BKPK telah mencapai 43,78 atau 47,20% dari target tahunan sebesar 92,75, sedangkan indikator Indeks Integritas BKPK dan Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK masing-masing menunjukkan progres kegiatan sebesar 50%. Capaian IKD Reviu dan prioritas seluruh regulasi Kementerian Kesehatan untuk penyusunan Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes) telah mencapai 80%, Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 mencapai 50%, dan Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* telah mencapai 100% sesuai target Semester I. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan fungsi dukungan manajemen dan peran BKPK dalam penyusunan dan pembahasan regulasi telah dilaksanakan sesuai dengan tahapan yang direncanakan.

Dengan monitoring dan evaluasi berkala dan akselerasi pelaksanaan kegiatan, indikator kinerja yang masih dalam tahap proses diproyeksikan dapat tercapai pada akhir tahun sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Uraian detail mengenai masing-masing indikator akan dipaparkan pada pembahasan di bawah ini.

3.2.1 Capaian Indikator Tujuan

A. Usia Harapan Hidup Sehat

Definisi operasional

Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan.

Cara perhitungan

Metode Sullivan menggunakan data Usia Harapan Hidup (UHH) dari BPS dan *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. Usia Harapan Hidup Sehat = UHH - DALYs.

Tabel 3. 5 Capaian IT Usia Harapan Hidup Sehat

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63,5 Tahun	N/A	N/A	40

Analisis Pencapaian Target

Di tahun 2026 Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan diberikan mandat untuk menghitung Usia Harapan Hidup Sehat/*Health Adjustment Life Expectancy* (HALE) di Indonesia yang merupakan IT dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI 2025-2029. Sampai dengan Semester I Tahun 2026,

capaian kinerja IT Usia Harapan Hidup Sehat belum dapat ditetapkan (N/A). Meski realisasi target belum dapat ditetapkan, capaian indikator telah menunjukkan progres kinerja sebesar 40%.

Tugas yang diamanatkan telah dilaksanakan oleh Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dengan menghasilkan model atau cara menghitung HALE di Indonesia melalui Kajian Penentuan Target Lima Tahunan dan Perhitungan HALE dari Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2023, Studi Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, dan Klaim BPJS. *Output* berupa dokumen laporan hasil dapat diakses di tautan: [s.kemkes.go.id/Capaian Hale](https://s.kemkes.go.id/Capaian-Hale)

Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan juga menginisiasi Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat yang melibatkan lintas Kementerian/Lembaga (K/L) (Badan Pusat Statistik (BPS), Bappenas, Kementerian Kesehatan: Sekretariat Jenderal, Dirjen Kesehatan Primer dan Komunitas, BKPK).

Simulasi perhitungan HALE dilakukan dengan membandingkan tiga sumber data utama:

- SUSENAS
- SKI
- BPJS Kesehatan

Walaupun sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian kinerja IT Usia Harapan Hidup Sehat/HALE belum dapat ditetapkan (N/A), namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi capaian HALE menggunakan data proyeksi WHO rilis Tahun 2021 dengan realisasi capaian sebesar 63,7 tahun. Hasil perhitungan proyeksi HALE 2026 dari data proyeksi WHO yang rilis Tahun 2021 dapat diakses pada link data dukung: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/18jXjSaiJoAiMa494Jbe8m-K46t4ihJAf/edit?usp=sharing&ouid=108545173735566403328&rtpof=true&sd=true>

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Diskusi pakar terkait konsep, metode, dan sumber data perhitungan HALE
2. Identifikasi sumber data yang dapat digunakan untuk perhitungan HALE
3. Simulasi perhitungan HALE dari data morbiditas/disabilitas SUSENAS oleh BPS
4. Permohonan *Life Table* Indonesia ke BPS
5. Simulasi Target HALE dari data *World Health Organization* (WHO) dan *The Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME)
6. Kajian perhitungan HALE dari data SUSENAS 2023, SKI 2023, dan klaim BPJS serta *benchmark* internasional
7. Pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat lintas K/L
8. *Capacity building* Tim Perhitungan HALE
9. Permohonan data disabilitas dan morbiditas SUSENAS 2024 dan 2025
10. Perhitungan HALE dari data SUSENAS 2024 dan 2025

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan penghitungan HALE di Indonesia ini didukung oleh beberapa faktor antara lain:

1. Adanya peran dan masukan dari para pakar terkait konsep, metode, dan sumber data perhitungan;
2. Tersedianya data HALE dari WHO, IHME dan Susenas untuk simulasi perhitungan;
3. Semangat yang tinggi tim Perhitungan HALE dalam menyelesaikan setiap tahapan tugas yang diamanatkan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Ketersediaan data
 - a. Data mikro mengenai disabilitas dan morbiditas dari SUSENAS yang dikelola oleh BPS tidak dipublikasikan secara terbuka untuk umum
 - b. Data SUSENAS yang dikumpulkan belum dapat diproses, divalidasi, dan dikeluarkan untuk penggunaan publik pada periode tahun yang sama
 - c. Kompleksitas proses analisis data
2. *Life Table Indonesia* belum diluncurkan secara resmi oleh BPS
3. Adanya ketergantungan pada sumber data serta keahlian yang tersebar di berbagai institusi.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Pembentukan Tim Perhitungan Angka Harapan Hidup Sehat;
2. *Capacity building* Tim HALE;
3. Permohonan Data disabilitas dan morbiditas Susenas 2024 dan 2025 ke BPS;
4. Menyusun dan menyelesaikan perhitungan HALE menggunakan basis data Susenas 2024 dan 2025.

B. Cakupan Layanan Kesehatan Esensial

Definisi operasional

Cakupan, kapasitas dan akses pelayanan kesehatan esensial di tingkat populasi, meliputi kesehatan ibu dan anak, penyakit menular, penyakit tidak menular.

Cara perhitungan

Rata-rata nilai geometrik dari 14 indikator SDG 3.8.1 (*Coverage of essential health services – UHC Service Coverage Index*).

Tabel 3. 6 Capaian IT Cakupan Layanan Kesehatan Esensial

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	67 (Indeks)	N/A	N/A	20

Analisis Pencapaian Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator Cakupan Layanan Kesehatan Esensial atau *Universal Health Coverage Service Coverage Index* (UHC SCI) Tahun 2026 belum dapat diukur karena perhitungan indeks dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) berdasarkan proses validasi dan pemutakhiran data yang masih berlangsung. Meskipun demikian, seluruh data dari 14 indikator penyusun UHC SCI telah dikompilasi dan dianalisis sebagai bagian dari proses tersebut. Hasil analisis sementara menunjukkan bahwa Indonesia berada pada tren yang positif, meskipun masih terdapat tantangan pada beberapa indikator, terutama terkait pemerataan capaian antarwilayah.

Walaupun capaian kinerja indikator UHC SCI Tahun 2026 belum dapat diukur dan berstatus N/A, namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi menggunakan data capaian tahun 2025 dengan realisasi sebesar 67. Mengingat perhitungan dilakukan 2 tahun sekali, pada akhir tahun 2026 akan dilakukan perhitungan proyeksi kembali. Sebagai bukti data dukung, perhitungan pada 14 indikator tracer dapat diakses pada link sebagai berikut:

- <https://docs.google.com/presentation/d/1U0ALolsrHFWpYtDPClbOSodVnw8D3y6b/edit?usp=sharing&ouid=107200530877840754340&rtpof=true&sd=true>
- <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ymGp3vDBPWdkjUOV6kFKP0dLzjIELPAi/edit?gid=587988004#gid=587988004>
- https://docs.google.com/document/d/17CB-7RoS09sq0xBIKUTIKZx1r3TjI_f4/edit?usp=sharing&ouid=116717130893713111737&rtpof=true&sd=true

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pelaksanaan persiapan kegiatan penguatan perhitungan indikator UHC SCI di Indonesia dilakukan melalui pendampingan teknis untuk pengembangan pedoman serta peningkatan kapasitas kelembagaan, yang didukung oleh pendanaan hibah WHO *Biennium* 2026–2027.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pada indikator UHC SCI dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Berikut faktor pendukung keberhasilan UHC SCI:

1. Penyusunan rekomendasi kebijakan untuk mendukung peningkatan cakupan layanan kesehatan esensial;
2. Penguatan tata kelola sistem kesehatan melalui penyusunan kajian, pedoman, dan strategi pengembangan sistem kesehatan;
3. Dukungan teknis dari WHO, seperti pendampingan, transfer pengetahuan, serta penerapan standar dan praktik terbaik internasional;
4. Penguatan sistem informasi, monitoring, dan evaluasi untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data, dan
5. Koordinasi dan kolaborasi lintas unit dan lintas sektor dalam mendukung implementasi kebijakan menuju pencapaian UHC SCI.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Beberapa tantangan yang dihadapi dalam pencapaian indikator UHC SCI, antara lain:

1. Keterlambatan pembaruan data global (WHO dan IHME), sehingga analisis tahun berjalan mengandalkan data lama. Publikasi data UHC SCI dilakukan oleh WHO setiap 2-3 tahun sekali;
2. Keterbatasan ketersediaan data indikator tertentu di level nasional, seperti cakupan pengobatan penyakit kronis;
3. Variasi definisi dan metodologi antar-lembaga mempersulit harmonisasi dan konsistensi data;
4. Kesenjangan kapasitas data dan sistem informasi kesehatan antar wilayah.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Akselerasi koordinasi dengan mitra internasional: meningkatkan intensitas koordinasi dan komunikasi dengan mitra global (seperti WHO dan IHME) guna mempercepat akses perolehan data serta pemutakhiran publikasi indeks terbaru;
2. Pengembangan instrumen monitoring mandiri: mengembangkan *dashboard* UHC nasional berbasis penguatan data lokal sebagai instrumen rujukan awal (*baseline*) dalam rangka persiapan perhitungan mandiri;
3. Harmonisasi dengan lintas Unit Kerja: menyelenggarakan *workshop* antar lintas unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan guna menyelaraskan definisi operasional serta standarisasi indikator UHC SCI;
4. Optimalisasi pemanfaatan *platform* SatuSehat untuk mengintegrasikan data cakupan layanan kesehatan dari berbagai sumber secara *real-time* dan berkesinambungan.

C. Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat

Definisi operasional

Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat menunjukkan berapa total belanja kesehatan yang dikeluarkan untuk setiap penduduk untuk setiap tahun hidup sehat.

Cara perhitungan

Perhitungan menggunakan rumus HE dibagi dengan usia harapan hidup sehat. Adapun angka HE menggunakan mata uang USD (\$) untuk mempermudah komparasi dengan peer/global dengan kurs \$1 = Rp15.400 sesuai kurs APBN 2025. Usia harapan hidup sehat menggunakan target sesuai dengan yang ditargetkan dalam dokumen RIBK/Renstra.

Tabel 3. 7 Capaian IT Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat

Tujuan	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,4 (Rasio)	N/A	N/A	20

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan matriks capaian kinerja, sampai dengan akhir Semester I Tahun 2026 realisasi Indikator Tujuan Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat masih belum dapat diukur (*Not Available*/N/A) karena penghitungan nilai rasio memerlukan penyelesaian tahapan metodologis perhitungan Healthy Life Expectancy (HALE) serta ketersediaan data pendukung, khususnya data disabilitas. Meskipun demikian, progres pelaksanaan indikator telah mencapai 15%, yang ditandai dengan telah diterbitkannya Surat Keputusan Tim Perhitungan HALE, dilaksanakannya diskusi lanjutan mengenai metodologi perhitungan HALE bersama konsultan, serta telah disampaikan permintaan data disabilitas kepada Badan Pusat Statistik (BPS). Tahapan tersebut menunjukkan bahwa proses persiapan penghitungan indikator telah berjalan sesuai rencana melalui pembentukan tim, pembahasan teknis dan metodologis, serta pemenuhan kebutuhan data. Penyelesaian tahapan tersebut menjadi dasar bagi pelaksanaan pengolahan data, perhitungan HALE, dan penghitungan rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat pada Semester II Tahun 2026. Walaupun sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian kinerja IT Rasio Belanja Kesehatan per Kapita terhadap Usia Harapan Hidup Sehat belum dapat ditetapkan (N/A), namun BPKP telah melakukan perhitungan proyeksi rasio menggunakan belanja kesehatan per kapita TW II 2026 (Rp2,3jt ~ US\$155) dengan proyeksi HALE 2026 (63,7) didapatkan realisasi rasio sebesar 2,4 (sesuai target). Proses perhitungan mengikuti perhitungan HALE dan perhitungan belanja kesehatan dapat diakses melalui link data dukung: https://drive.google.com/drive/folders/1CoG_dCkdqbjuy3XCiR-PT18byh_pN9uX

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Mengacu pada Tahapan Proses Kinerja Pedoman Monitoring dan Evaluasi BPKP Tahun Anggaran 2026, kegiatan yang telah dilaksanakan sampai dengan Semester I Tahun 2026 meliputi:

1. Penerbitan Surat Keputusan Tim Perhitungan HALE sebagai dasar pembentukan tim dan pelaksanaan proses perhitungan indikator;
2. Pelaksanaan diskusi lanjutan antara Tim Perhitungan HALE dengan konsultan dalam rangka pembahasan aspek teknis dan metodologi perhitungan HALE;
3. Identifikasi kebutuhan data yang diperlukan sebagai komponen perhitungan HALE;
4. Penyampaian permintaan data disabilitas kepada BPS sebagai salah satu data utama yang dibutuhkan dalam proses perhitungan HALE; dan

5. Pemantauan perkembangan pemenuhan data dan kesiapan tahapan lanjutan perhitungan indikator.

Kegiatan tersebut merupakan bagian dari tahapan proses pencapaian indikator yang dilaksanakan secara bertahap, mulai dari penyiapan kelembagaan, metodologi dan data, pengolahan dan analisis data, hingga perhitungan capaian akhir indikator. Pendekatan tersebut sesuai dengan Pedoman Monev BPKP yang menetapkan bahwa persentase tahapan proses seluruh indikator mengacu pada tahapan proses yang telah disepakati.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Telah diterbitkannya Surat Keputusan Tim Perhitungan HALE sehingga tersedia dasar kelembagaan dan pembagian peran dalam proses perhitungan indikator;
2. Telah terbentuknya tim yang secara khusus bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tahapan perhitungan HALE;
3. Terlaksananya diskusi lanjutan antara tim perhitungan dengan konsultan untuk memperkuat aspek teknis dan metodologi perhitungan;
4. Telah teridentifikasinya kebutuhan data yang diperlukan dalam proses perhitungan indikator; dan
5. Telah dimulainya koordinasi dengan BPS melalui penyampaian permintaan data disabilitas.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Data disabilitas dari BPS yang diperlukan sebagai salah satu komponen perhitungan HALE belum diterima;
2. Belum tersedianya data tersebut menyebabkan proses pengolahan dan perhitungan HALE belum dapat dilanjutkan secara menyeluruh; dan
3. Penyelesaian tahapan perhitungan indikator masih bergantung pada ketersediaan data yang bersumber dari instansi eksternal.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melakukan koordinasi teknis lebih lanjut antara Tim Perhitungan HALE dengan BPS;
2. Melakukan konfirmasi terhadap ketersediaan, variabel, format, dan periode referensi data disabilitas yang dibutuhkan;
3. Memantau secara berkala perkembangan pemenuhan permintaan data kepada BPS;
4. Melanjutkan diskusi teknis dengan konsultan untuk memastikan kesiapan metodologi perhitungan; dan
5. Melanjutkan proses pengolahan dan perhitungan indikator setelah seluruh data pendukung tersedia.

3.2.2 Capaian Indikator Sasaran Strategis

A. Skala investasi di sektor kesehatan

Definisi operasional

Total peningkatan per tahun skala investasi di sektor kesehatan dari entitas domestik swasta (Penanaman Modal Dalam Negeri/PMDN) dan internasional (Penanaman Modal Asing/PMA) (USD Miliar).

Cara perhitungan

Total realisasi investasi PMDN dan PMA kesehatan (baru dan perluasan) pada tahun berjalan, dikurangi dengan total realisasi investasi PMDN dan PMA pada tahun sebelumnya.

Tabel 3. 8 Capaian ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan

Sasaran Strategis	Indikator Tujuan	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Skala investasi di sektor kesehatan	0,9 Miliar USD	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Capaian target indikator ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A). Hal ini disebabkan proses pengumpulan dan konsolidasi data realisasi investasi Triwulan II Tahun 2026 oleh Kementerian Investasi dan Hilirisasi/Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) masih berlangsung, dengan publikasi data dijadwalkan pada bulan Juli 2026. Secara metodologis, capaian indikator ini dihitung berdasarkan akumulasi total realisasi investasi sektor kesehatan selama satu tahun anggaran, sehingga capaian akhir baru dapat ditetapkan setelah data realisasi investasi Semester II Tahun 2026 diterbitkan pada awal tahun anggaran berikutnya. Selain itu, perhitungan proporsi Penanaman Modal Asing (PMA) dan Penanaman Modal Dalam Negeri (PMDN) sebagai komponen penyusun indikator juga baru dapat difinalisasi setelah seluruh data realisasi investasi Tahun 2026 tersedia dan dikonsolidasikan secara nasional.

Walaupun capaian target indikator ISS Skala Investasi di Sektor Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A), namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi menggunakan data publikasi capaian realisasi total investasi semester 1- 2026 dari BKPM dengan realisasi capaian yaitu 0,567 miliar USD. Rumus perhitungan yaitu angka pertumbuhan (skala) diperoleh dari Proyeksi total Investasi Semester I Tahun 2026 dikurangi realisasi Investasi Semester I Tahun 2025 dibagi dengan kurs perencanaan (40,3 T- 31,7 T) / (Rp 15.236) dalam miliar USD). Publikasi dan simulasi perhitungan dapat diakses pada link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1PbpV49x50cW2rnzSeRJXD9rUZzvgyUYfj>

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melaksanakan rapat lanjutan pembahasan *draft* Nota Kesepahaman/*Memorandum of Understanding* (MoU) antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Investasi/BKPM;
2. Menyelenggarakan audiensi dan koordinasi teknis dengan BPS guna membahas integrasi dan penyusunan akun satelit kesehatan atau *Health Satellite Account* (HSA);
3. Menjalin kolaborasi strategis dengan pakar dari *Aceso Global* dan *Reconstra* guna memperoleh reviu komprehensif, analisis mendalam, serta pandangan strategis (*insight*) mengenai pengembangan HSA;
4. Melakukan studi komparatif (*benchmarking*) terhadap implementasi HSA di berbagai negara sebagai rujukan praktik terbaik (*best practice*) penerapan di Indonesia.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Integrasi Data Sistem *Online Single Submission* (OSS): Pencatatan investasi yang akurat berbasis Klasifikasi Baku Lapangan Usaha Indonesia (KBLI) 5 digit khusus sektor kesehatan (farmasi, alkes, fasyankes) memudahkan pemerintah memetakan realisasi PMA dan PMDN secara *real-time*;
2. Sinergi Kemenkes dengan BKPM: Pendampingan bersama untuk mempermudah perizinan investasi di bidang kesehatan dan promosi peluang investasi fasyankes ke luar negeri.
3. Penyelarasan Indikator Pusat dan Daerah (RIBK): Masuknya target Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD) agar pemda aktif menciptakan iklim investasi yang kondusif di wilayahnya.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Penyelarasan waktu koordinasi dengan BPS sehubungan dengan pelaksanaan Sensus Ekonomi yang sedang berjalan;
2. Ketiadaan Alokasi Anggaran Khusus: Belum tersedianya alokasi anggaran yang secara khusus diperuntukkan untuk HSA;
3. Pembentukan HSA membutuhkan waktu yang panjang;
4. Belum adanya tambahan usulan atau umpan balik terkait perluasan ruang lingkup dari unit kerja internal Kementerian Kesehatan lainnya terhadap *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM;
5. Ketersediaan data realisasi investasi dari BKPM sebagai sumber data baru diperoleh pada awal tahun anggaran berikutnya.

Beberapa kendala yang menghambat skala investasi di sektor kesehatan di Indonesia antaranya:

1. Tingkat kepastian regulasi dan iklim investasi yang masih belum optimal bagi investor strategis;
2. Keterbatasan data dan informasi pasar bagi calon investor untuk mengambil keputusan;
3. Ketergantungan pada impor alat kesehatan dan bahan baku obat, yang menurunkan daya saing industri dalam negeri;

4. Lemahnya sinergi pusat-daerah dalam percepatan perizinan dan tata ruang investasi fasyankes.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penyusunan peta jalan investasi sektor kesehatan berbasis data tren dan proyeksi kebutuhan;
2. Kolaborasi aktif dengan BUMN, swasta, dan mitra internasional untuk pembiayaan investasi fasyankes;
3. Penguatan sistem data investasi kesehatan dalam *dashboard* sektor kesehatan dan SatuSehat;
4. Pemberian insentif fiskal dan non-fiskal melalui kebijakan afirmatif, terutama untuk industri substitusi impor dan pembangunan layanan kesehatan di daerah tertinggal;
5. Melaksanakan rapat koordinasi bersama Tim Kerja (Timker) Hukum dan Strategi Kebijakan (HSK) di Sekretariat BKPK mengenai rancangan permohonan masukan kerja sama terkait rencana penyusunan MoU antara Kementerian Kesehatan dengan BKPM, sesuai arahan Wamenkes;
6. *Supporting* data OSS dari Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global;
7. Menyusun dokumen Perjanjian Kerja Sama antara Kemenkes dengan BPS terkait HAS bersama Tim Kerja HSK di Sekretariat BKPK;
8. Mengusulkan penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029.

3.2.3 Capaian Indikator Kinerja Program

A. Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional **Definisi Operasional**

Persentase daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK.

Cara Perhitungan

Jumlah daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) dikali 100%.

Tabel 3. 9 Capaian IKP Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional

Program	IKP	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	15%	50	50

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Semester I Tahun 2026 sebesar 15% atau 50% dari target tahunan, serta progres kinerja sebesar 50%. Capaian tersebut merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran Tahun 2025 yang masih digunakan sebagai capaian Semester I Tahun 2026. Hal ini disebabkan pengukuran indikator dilakukan secara kumulatif, sehingga capaian Tahun 2026 baru dapat ditetapkan setelah seluruh proses identifikasi, verifikasi, validasi, dan penilaian terhadap kebijakan daerah selesai dilaksanakan pada akhir Tahun 2026. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, analisis pencapaian output difokuskan pada penyusunan instrumen penelusuran kebijakan nasional yang akan digunakan oleh seluruh Pusjak di lingkungan BKPK, pemantauan dan identifikasi hasil pengisian instrumen, verifikasi kesesuaian hasil instrumen berdasarkan indikator yang telah ditetapkan, serta penghitungan jumlah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional. Jumlah daerah yang memenuhi kriteria tersebut selanjutnya akan menjadi dasar penetapan capaian Indikator Kinerja Program (IKP) pada akhir Tahun 2026.

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, pelaksanaan kegiatan difokuskan pada penyusunan instrumen pengumpulan data, penyampaian kuesioner kepada pemerintah daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota, identifikasi daerah yang telah memiliki kebijakan teknis, serta reviu kesesuaian substansi kebijakan yang disampaikan terhadap indikator *mandatory* RIBK. Hasil reviu tersebut menjadi dasar dalam memastikan bahwa kebijakan yang diinventarisasi telah memenuhi kriteria sebagai kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional.

Walaupun capaian indikator Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Semester I Tahun 2026 sebesar 15% atau 50% dari target tahunan, namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi dengan capaian sebesar 55,97% dengan perhitungan 309 daerah dari total 552 daerah (514 Kabupaten/Kota ditambah 38 Provinsi), diperoleh capaian melebihi target capaian kumulatif 30% di akhir tahun. Bukti data dukung daftar daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional dapat diakses pada link sebagai berikut:

- Link Provinsi:
<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1-r0zmRftZJjFwI15yKVDPpgOnRZnkRMJ/edit?gid=790770805#gid=790770805>

- Link Kab/Kota:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1tEGt_q8AM-5QhUoLlFTF3_vW8M4leUo2/edit?gid=2060893334#gid=2060893334

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mencapai target, sampai dengan Semester I Tahun 2026 telah dilaksanakan beberapa kegiatan sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan masing-masing Pusjak terkait mekanisme dan pengisian instrumen kuesioner identifikasi kebijakan teknis di daerah;
2. Menyampaikan instrumen kuesioner kepada Kabupaten/Kota melalui masing-masing Pusjak sesuai ruang lingkup indikator kesehatan nasional;
3. Menyampaikan instrumen kuesioner kepada pemerintah provinsi melalui Timker Hukum dan Strategi Kebijakan (HSK);
4. Melaksanakan pendampingan kepada pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pengisian kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian data yang disampaikan;
5. Melakukan revidi, verifikasi, dan validasi terhadap hasil pengisian kuesioner beserta dokumen kebijakan teknis sebagai dasar penilaian kesesuaian dengan indikator *mandatory* RIBK.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan hingga Semester I Tahun 2026 didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Sebagian pemerintah daerah telah memiliki sistem dokumentasi regulasi melalui Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) yang dikelola dengan baik, sehingga dokumen kebijakan teknis dapat diakses dan diverifikasi dengan lebih mudah;
2. Pemerintah daerah menunjukkan respons yang cukup baik terhadap permintaan data, sehingga proses penyampaian dokumen kebijakan teknis sebagai data dukung dapat dilakukan secara lebih cepat.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Dalam pelaksanaan kegiatan masih terdapat beberapa kendala yang memerlukan perhatian, yaitu:

1. Sebagian pemerintah daerah belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai jenis dokumen kebijakan teknis yang memenuhi kriteria sebagai data dukung indikator;
2. Pengumpulan dokumen memerlukan waktu karena belum seluruh kebijakan teknis terdokumentasi dan terdigitalisasi secara optimal;
3. Masih diperlukan penyamaan persepsi antar Pusjak mengenai kriteria minimal pemenuhan indikator di tingkat Kabupaten/Kota, termasuk kesepakatan mengenai jumlah minimal indikator *mandatory* yang harus didukung oleh kebijakan teknis daerah.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya mengatasi hambatan tersebut dan mendukung pencapaian target pada akhir tahun 2026, dilakukan beberapa langkah tindak lanjut sebagai berikut:

1. Melaksanakan pendampingan dan asistensi secara daring kepada Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam pengisian maupun perbaikan kuesioner, sehingga data yang disampaikan sesuai dengan kriteria penilaian dan didukung oleh dokumen kebijakan teknis yang relevan;
2. Melaksanakan pendampingan secara berkala kepada Provinsi, yang selanjutnya melakukan koordinasi dengan Kabupaten/Kota di wilayahnya, untuk memastikan kelengkapan data dukung, kesesuaian substansi kebijakan teknis, serta percepatan proses verifikasi dan validasi hingga penetapan capaian indikator pada akhir tahun 2026.

B. Persentase Kabupaten/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan Minimal 90%

Definisi operasional

Persentase Kabupaten/Kota yang berhasil memenuhi atau melebihi standar pelayanan bidang kesehatan yang telah ditetapkan (sumber penarikan data T-1), yang menunjukkan kualitas pelayanan publik di tingkat Kabupaten/Kota.

Cara perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan yang mencapai atau melampaui 90% dibagi jumlah Kabupaten/Kota dikali 100%.

Tabel 3. 10 Capaian IKP Persentase Kabupaten/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan Minimal 90%

Program	IKP	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	60%	N/A	N/A	60

Analisis Pencapaian Target

Indikator ini mengukur persentase Kabupaten/Kota yang mencapai SPM Bidang Kesehatan minimal 90% sebagai ukuran keberhasilan pemerintah daerah dalam memenuhi SPM Bidang Kesehatan. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator belum dapat ditetapkan dan masih berstatus *Not Available* (N/A) karena masih menunggu hasil akhir evaluasi dan verifikasi penerapan SPM oleh Kementerian Dalam Negeri, yang menjadi dasar penetapan capaian sekaligus digunakan dalam penyelenggaraan SPM Awards. Meskipun demikian, progres pelaksanaan indikator telah mencapai 60%, yang ditunjukkan melalui pelaksanaan koordinasi, pembinaan, pemantauan, dan pendampingan kepada pemerintah daerah dalam penerapan SPM Bidang Kesehatan. Kegiatan tersebut menjadi landasan untuk meningkatkan jumlah Kabupaten/Kota yang memenuhi SPM Kesehatan minimal 90% pada akhir tahun 2026.

Walaupun sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% belum dapat ditetapkan dan masih berstatus *Not Available* (N/A), namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi dengan memperoleh angka sebesar 59,5% yang diperoleh dari hasil pelaporan SPM Kabupaten/Kota yang disampaikan melalui e-SPM Bangda dengan hasil capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota minimal 90% sebanyak 303 dari 509 Kabupaten/Kota.



Gambar 3. 1 Audiensi SPM Kab. Manggarai Timur ke BKPK

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai target, antara lain:

1. Pengolahan data capaian IP SPM dari 509 Kabupaten/Kota yang dilaporkan di e-SPM Bangda pada Triwulan IV sebagai informasi awal melihat potensi capaian IP SPM yang sudah mencapai target;
2. Sosialisasi SPM tematik kepada Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi dan Kabupaten/Kota yang dilakukan setiap awal tahun untuk membantu pelaksana program SPM di Puskesmas dan Dinkes memahami proses bisnis pelaksanaan dan pelaporan SPM;
3. Proses validasi data bersama Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri) dan Kementerian teknis terkait setelah pelaporan Triwulan 4 dilakukan oleh pemerintah daerah;
4. Fasilitasi konsultasi dan bimbingan teknis terkait pelaksanaan SPM Kesehatan kepada pemerintah daerah melalui mekanisme Binwil atau meminta secara langsung kepada Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Walaupun Semester I ini belum mencapai target, beberapa faktor pendukung yang dapat membantu keberhasilan pencapaian target IKP Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global selama Tahun 2025, antara lain:

1. Koordinasi lintas sektor terutama Ditjen Bina Bangda Kemendagri selaku Sekretariat Bersama SPM;

2. Ketersediaan data awal capaian SPM dari Kabupaten/Kota melalui pelaporan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah per triwulan;
3. Dukungan layanan konsultasi dan bimbingan teknis kepada daerah melalui WAG ataupun konsultasi langsung.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Beberapa faktor yang menjadi kendala atau penghambat dalam pencapaian, antara lain

1. Hasil evaluasi penerapan SPM Bidang Kesehatan oleh Kemendagri belum tersedia, sehingga capaian indikator belum dapat ditetapkan pada Semester I Tahun 2026;
2. Penyesuaian jadwal validasi capaian SPM dan penyelenggaraan SPM Awards oleh Kemendagri berdampak pada keterlambatan penyediaan data final sebagai dasar pengukuran indikator kinerja.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam menghadapi kendala dalam pencapaian target, dilakukan hal sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi intensif dengan Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kemendagri untuk memantau perkembangan proses validasi capaian SPM, penyediaan data final, dan jadwal penyelenggaraan SPM Awards;
2. Melaksanakan fasilitasi, konsultasi, dan pendampingan kepada pemerintah daerah guna meningkatkan kualitas pelaporan, kelengkapan data dukung, dan kesiapan daerah dalam proses validasi capaian SPM Bidang Kesehatan.

C. Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan

Definisi Operasional

Nilai dari hasil pengukuran kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat yang ditetapkan dan diimplementasikan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun sebelum tahun pengukuran.

Cara Perhitungan

Penghitungan terhadap kualitas kebijakan strategis Kementerian Kesehatan yang mengatur kepentingan dan memiliki dampak langsung terhadap masyarakat luas yang meliputi: 1) profil kebijakan; 2) perencanaan kebijakan; 3) implementasi kebijakan; 4) evaluasi dan keberlanjutan kebijakan; 5) transparansi dan partisipasi publik dengan kualifikasi nilai:

- 91,00-100: Unggul
- 80,00-90,99: Sangat baik
- 65,00-79,99: Baik
- 50,00-64,99: Cukup
- < 50,00: Kurang

Tabel 3. 11 Capaian IKP Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan

Program	IKP	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Sumber Daya Kesehatan	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	91,69 (Nilai)	N/A	N/A	35

Analisis Pencapaian Target

Pengukuran indikator Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan dilaksanakan melalui tahapan penyusunan dokumen pendukung, *self assessment*, verifikasi dan validasi internal, serta penilaian akhir oleh Lembaga Administrasi Negara (LAN). Mengingat hasil akhir penilaian baru diterbitkan pada bulan November, sampai dengan Semester I Tahun 2026 capaian indikator belum dapat ditetapkan dan masih berstatus *Not Available* (N/A). Meskipun demikian, progres pelaksanaan telah mencapai 35%, yang ditunjukkan melalui penyelenggaraan sosialisasi, penetapan kebijakan prioritas yang akan dinilai, pendampingan pelaksanaan *pra-self assessment*, penyusunan dokumen *self assessment*, serta verifikasi dan validasi internal terhadap data dukung yang disampaikan oleh unit-unit terkait. Selanjutnya, proses akan dilanjutkan dengan penyempurnaan dokumen berdasarkan hasil umpan balik, pelaksanaan penilaian akhir oleh LAN, serta penetapan Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan pada akhir Tahun 2026.

Walaupun capaian indikator Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan belum dapat ditetapkan dan masih berstatus *Not Available* (N/A), namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi dengan dengan nilai 92,6. Nilai ini merupakan angka simulasi capaian berdasarkan formula yang bisa didapatkan di akhir tahun yang akan dikeluarkan oleh LAN. Rata rata Nilai *pra-self assessment* (prediksi) IKK 3 kebijakan yang diusulkan yaitu 92,6. Nilai prediksi masing-masing usulan kebijakan yaitu:

1. Kebijakan Kemandirian Bahan Baku Obat (BBO) nilai 97
2. Kebijakan Satu Sehat nilai 95,75
3. Kebijakan Integrasi Layanan Primer nilai 85,0625

Data dukung dapat diakses pada link:

- <https://drive.google.com/drive/folders/1q3CpqQtZSKrUKgP0R3--28KV5M2Wei7Q>
- https://drive.google.com/drive/folders/1l4dZv89ZGcM6B_AWRfqM0yS6mO1Q1Aae

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mencapai target yang telah ditetapkan, sampai dengan Semester I Tahun 2026 telah dilaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Melaksanakan sosialisasi pelaksanaan pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan (IKK) kepada unit utama serta menyampaikan permohonan usulan kebijakan prioritas yang akan menjadi objek pengukuran.
2. Melaksanakan pendampingan kepada unit utama dalam pelaksanaan *pra-self assessment*, penentuan objek pengukuran, dan penyusunan *self assessment* sesuai instrumen penilaian IKK.

3. Melakukan koordinasi, verifikasi, dan validasi internal terhadap hasil *self-assessment* beserta kelengkapan data dukung sebagai persiapan penilaian oleh LAN.
4. Menyiapkan tindak lanjut atas hasil *feedback* serta persiapan penyampaian hasil akhir pengukuran dan pemberian penghargaan kepada unit dengan capaian terbaik.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Pencapaian target didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Komitmen dan kerja sama yang baik antara unit utama pengampu program, unit pendamping, dan tim pengelola IKK dalam menyiapkan dokumen serta memenuhi tahapan pengukuran sesuai jadwal.
2. Koordinasi yang intensif antara BKPK dan unit utama sehingga proses pendampingan, verifikasi, dan penyempurnaan data dukung dapat berjalan secara efektif.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Dalam pelaksanaan kegiatan masih terdapat beberapa kendala, yaitu:

1. Proses penetapan kebijakan prioritas dan pembentukan tim pengukuran pada masing-masing unit utama memerlukan waktu yang cukup panjang sehingga memengaruhi percepatan pelaksanaan tahapan berikutnya.
2. Reorganisasi, mutasi pegawai, dan belum optimalnya dokumentasi kebijakan pada beberapa unit menyebabkan proses pengumpulan data dukung membutuhkan waktu lebih lama.
3. Keberhasilan pelaksanaan pengukuran sangat bergantung pada dukungan dan komitmen pimpinan unit utama dalam memastikan keterlibatan tim dan kelengkapan data dukung.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya mengatasi berbagai kendala tersebut, telah dan akan dilakukan beberapa langkah tindak lanjut, yaitu:

1. Melaksanakan sosialisasi pengukuran Indeks Kualitas Kebijakan secara berkala agar seluruh unit utama memahami mekanisme, tahapan, dan kriteria penilaian.
2. Meningkatkan intensitas koordinasi dan pendampingan kepada unit utama untuk mempercepat penetapan kebijakan prioritas, pembentukan tim pengukuran, serta penyelesaian data dukung yang diperlukan.
3. Melakukan monitoring secara berkala terhadap perkembangan setiap tahapan pengukuran guna memastikan seluruh proses dapat diselesaikan sesuai jadwal hingga diterbitkannya hasil akhir pengukuran oleh LAN pada akhir Tahun 2026.

D. Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan

Definisi Operasional

Alokasi belanja kesehatan Kabupaten/Kota harus diarahkan untuk meningkatkan kualitas belanja yang selaras dengan mandat UU No. 1 Tahun 2022 tentang hubungan keuangan pusat-daerah. Pagu yang digunakan berdasarkan DIPA Petikan Terakhir T-1. Ambang batas bauran

belanja adalah 1) Maksimal 30% untuk tata kelola dan administrasi di luar tunjangan tenaga kesehatan; dan 2) Minimal 40% untuk infrastruktur, obat-obatan, dan alat kesehatan.

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja yang ideal di sektor kesehatan dibagi Jumlah Kabupaten/Kota dikali 100%.

Tabel 3. 12 Capaian IKP Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan

Program	IKP	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%	N/A	N/A	25

Analisis Pencapaian Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan masih belum dapat ditetapkan secara final (N/A). Meski realisasi target belum dapat ditetapkan, indikator ini telah menunjukkan progres kinerja sebesar 25%. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan masih berada pada tahap penyediaan data, analisis, koordinasi, dan advokasi lintas sektor.

Walaupun capaian IKP Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A), namun BPKP telah melakukan perhitungan proyeksi dan diperoleh angka 19,8 % atau 50 dari 253 kabupaten /kota yang mengikuti bauran belanja ideal. Perhitungan diperoleh dari perhitungan APBD dikurangi tunjangan dari dana transfer daerah sehingga diperoleh alokasi belanja ideal (30%) dengan infrastruktur (40%). Perhitungan lebih lengkap akan digunakan dengan menggunakan data yang diperoleh dari SIPD terkait APBD Kesehatan. Link data dukung dapat diakses pada: <https://drive.google.com/drive/folders/1fWt8LFiKbA-3IkGA99rJz7-Y5RBH7IT4>

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melakukan koordinasi dengan Kemendagri terkait ketersediaan data SIPD 2025;
2. Melakukan pembahasan kebutuhan pertukaran data antara Kemendagri dengan Kemenkes;
3. Melakukan diseminasi hasil analisis bauran belanja sektor kesehatan Kabupaten/Kota kepada internal Kemenkes dan lintas sektor, termasuk Kemendagri dan Kemenkeu;
4. Membuat surat pengajuan permohonan akses data SIPD tahun 2025 ke Kemendagri.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Telah tersedia hasil analisis bauran belanja kesehatan pada tahun sebelumnya;

2. Adanya dukungan dari lintas sektor seperti Kemendagri dan Kemenkeu terkait dengan kegiatan ini.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Ketersediaan data dari SIPD belum ada karena proses pertukaran data masih menunggu antara Pusdatin Kemenkes dan Pusdatin Kemendagri;
2. Penunjukkan konsultan/pakar untuk membantu dalam melakukan kajian bauran belanja kesehatan masih menunggu proses hibah dari WHO.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melakukan *follow up* kepada Pusdatin Kemenkes sebagai walidata;
2. Melanjutkan proses koordinasi dengan Kemendagri agar pertukaran data dapat digunakan untuk mengukur bauran belanja secara lebih akurat.
3. Melakukan koordinasi dengan WHO terkait kajian bauran belanja kesehatan

E. Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan

Definisi Operasional

Kenaikan investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing.

Cara Perhitungan

Menghitung total investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Tabel 3. 13 Capaian IKP Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan

Program	IKP	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Capaian IKP Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A). Hal ini disebabkan proses pengumpulan dan konsolidasi data realisasi investasi Triwulan II Tahun 2026 oleh Kementerian Investasi dan Hilirisasi/Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) masih berlangsung, dengan publikasi data dijadwalkan pada bulan Juli 2026. Secara metodologis, capaian indikator ini dihitung berdasarkan total investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di tahun berjalan, sehingga capaian akhir baru dapat ditetapkan setelah data realisasi investasi Semester II Tahun 2026 diterbitkan pada awal tahun anggaran berikutnya. Selain itu, perhitungan proporsi PMA dan PMDN sebagai komponen penyusun indikator juga baru dapat difinalisasi setelah seluruh data realisasi investasi Tahun 2026 tersedia dan dikonsolidasikan secara nasional.

Walaupun capaian IKP Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A), namun BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi Angka pertumbuhan (skala) yang diperoleh dari Proyeksi total Investasi Smt 1- 2026 dikurangi realisasi Investasi Smt 1- 2025 dibagi dengan realisasi Investasi Smt 1- 2025 dikalikan 100% = $(40,3 T - 31,7 T) / (31,7 T) * (100\%)$. Link data dukung dapat diakses pada: https://drive.google.com/drive/folders/1w4-eYiMLqJVmYtHYA2a_CJp-Hhw8rnkB?usp=sharing

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melaksanakan rapat lanjutan pembahasan *draft* Nota Kesepahaman/*Memorandum of Understanding* (MoU) antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Investasi/BKPM;
2. Menyelenggarakan audiensi dan koordinasi teknis dengan BPS guna membahas integrasi dan penyusunan akun satelit kesehatan atau *Health Satellite Account* (HSA);
3. Menjalin kolaborasi strategis dengan pakar dari *Aceso Global* dan *Reconstra* guna memperoleh reviu komprehensif, analisis mendalam, serta pandangan strategis (*insight*) mengenai pengembangan HSA;
4. Melakukan studi komparatif (*benchmarking*) terhadap implementasi HSA di berbagai negara sebagai rujukan praktik terbaik (*best practice*) penerapan di Indonesia.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Integrasi Data Sistem OSS: Pencatatan investasi yang akurat berbasis KBLI 5 digit khusus sektor kesehatan (farmasi, alkes, fasyankes) memudahkan pemerintah memetakan realisasi PMA dan PMDN secara *real-time*;
2. Sinergi Kemenkes dengan BKPM: Pendampingan bersama untuk mempermudah perizinan investasi di bidang kesehatan dan promosi peluang investasi fasyankes ke luar negeri;
3. Penyelarasan Indikator Pusat dan Daerah (RIBK): Masuknya target RIBK ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD) agar pemda aktif menciptakan iklim investasi yang kondusif di wilayahnya.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Penyelarasan waktu koordinasi dengan BPS sehubungan dengan pelaksanaan Sensus Ekonomi yang sedang berjalan;
2. Ketiadaan Alokasi Anggaran Khusus: Belum tersedianya alokasi anggaran yang secara khusus diperuntukkan untuk HSA;
3. Pembentukan HSA membutuhkan waktu yang panjang;
4. Belum adanya tambahan usulan atau umpan balik terkait perluasan ruang lingkup dari unit kerja internal Kementerian Kesehatan lainnya terhadap *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penyusunan peta jalan investasi sektor kesehatan berbasis data tren dan proyeksi kebutuhan;

2. Kolaborasi aktif dengan BUMN, swasta, dan mitra internasional untuk pembiayaan investasi fasyankes;
3. Penguatan sistem data investasi kesehatan dalam *dashboard* sektor kesehatan dan SatuSehat;
4. Pemberian insentif fiskal dan non-fiskal melalui kebijakan afirmatif, terutama untuk industri substitusi impor dan pembangunan layanan kesehatan di daerah tertinggal;
5. Melaksanakan rapat koordinasi bersama Timker HSK di Sekretariat BPKP mengenai rancangan permohonan masukan kerja sama terkait rencana penyusunan MoU antara Kementerian Kesehatan dengan BKPM, sesuai arahan Wamenkes;
6. *Supporting* data OSS dari Pusat Data dan Teknologi Informasi Kemenkes dan data pencapaian target global dari Pusjak Strategis dan Tata Kelola Kesehatan Global;
7. Menyusun dokumen Perjanjian Kerja Sama antara Kemenkes dengan BPS terkait HAS bersama Timker HSK di Sekretariat BPKP;
8. Mengusulkan penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

F. Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan pada Tingkat Nasional

Definisi Operasional

Pencapaian target global sektor kesehatan di tingkat nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan (data T-1).

Cara Perhitungan

Jumlah target global sektor kesehatan yang tercapai di tingkat nasional dibagi jumlah target global sektor kesehatan dikali 100%.

Tabel 3. 14 Capaian IKP Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan pada Tingkat Nasional

Program	IKP	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	65%	N/A	N/A	25

Analisis Pencapaian Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian IKP Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional masih berstatus *Not Available* (N/A) karena pengukuran indikator dilakukan berdasarkan data Tahun 2025 (T-1) yang memerlukan proses pemetaan, konsolidasi, verifikasi, dan analisis sebelum nilai capaian dapat ditetapkan. Meskipun demikian, pelaksanaan indikator telah menunjukkan progres melalui penyelesaian pemetaan capaian target global kesehatan pada tingkat nasional tahun 2025, yang mencakup identifikasi target

global yang relevan, penelusuran perkembangan capaian nasional, serta penyusunan informasi pendukung sebagai dasar penghitungan capaian indikator pada akhir tahun 2026.

Walaupun, capaian IKP Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional masih berstatus *Not Available* (N/A), namun BPKP telah melakukan perhitungan proyeksi sampai dengan semester I dengan realisasi 51,5% dengan perolehan capaian 33 target dari total 64 target global tingkat nasional yang diperoleh dari proses pemetaan capaian target global sektor kesehatan di tingkat nasional tahun 2025 (T-1) dengan bukti data dukung yang dapat diakses pada link:

<https://drive.google.com/drive/folders/1sigjaI6b1I0Y38y2hKpNcK0dSRLYVDYF>

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Pada Semester I Tahun 2026, kegiatan difokuskan pada pemetaan capaian target global sektor kesehatan pada tingkat nasional dengan menggunakan tahun data 2025 atau T-1. Tahapan ini dilakukan untuk mengidentifikasi target global bidang kesehatan yang menjadi komitmen Indonesia serta menghimpun informasi mengenai perkembangan pencapaiannya pada tingkat nasional.

Hasil pemetaan selanjutnya akan menjadi dasar bagi pelaksanaan tahapan berikutnya berupa konsolidasi, verifikasi, dan analisis data, yang pada akhirnya digunakan untuk menghitung persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional. Pelaksanaan kegiatan-kegiatan tersebut di atas bertujuan untuk memastikan bahwa pencapaian target global kesehatan di tingkat nasional dapat diukur secara sistematis dan selaras dengan kerangka kebijakan nasional.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Telah dimulainya pemetaan capaian target global sektor kesehatan pada tingkat nasional tahun 2025 (T-1);
2. Tersedianya kerangka pengukuran yang menghubungkan target global bidang kesehatan dengan pencapaiannya pada tingkat nasional;
3. Telah teridentifikasinya target-target global yang menjadi dasar pengukuran indikator;
4. Adanya tahapan proses kinerja yang memungkinkan perkembangan indikator dipantau secara sistematis sejak tahap pemetaan hingga penghitungan capaian akhir; dan
5. Tidak terdapat kendala substantif dalam pelaksanaan kegiatan sampai dengan akhir Semester I Tahun 2026.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Belum tersedianya capaian akhir indikator disebabkan oleh proses pengukuran yang masih berada pada tahap pemetaan dan bukan karena adanya hambatan substantif dalam pelaksanaan kegiatan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melanjutkan pemetaan capaian target global sektor kesehatan pada tingkat nasional tahun 2025 (T-1);
2. Melakukan konsolidasi terhadap data dan informasi hasil pemetaan;
3. Melakukan verifikasi data capaian masing-masing target global;
4. Melakukan analisis tingkat pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional;
5. Menghitung persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional;
6. Melakukan monitoring secara berkala terhadap penyelesaian setiap tahapan proses.

3.2.4 Capaian Indikator Kinerja *Mandatory*

Terdapat 4 (empat) indikator kinerja *mandatory* (IKM) pada PK Awal BKPK Tahun 2026, yaitu: (1) Nilai SAKIP BKPK, (2) Nilai Kinerja Anggaran BKPK, (3) Indeks Integritas BKPK, dan (4) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK. Dari keempat indikator tersebut, Nilai Kinerja Anggaran serta Persentase Rekomendasi BPK merupakan indikator lanjutan dari tahun sebelumnya. Sementara itu, Nilai SAKIP dan Indeks Integritas merupakan indikator baru yang mulai diterapkan pada tahun 2026.

A. Nilai SAKIP BKPK

Definisi Operasional

Hasil Penilaian T-1 (tahun sebelumnya) dari evaluasi terhadap implementasi SAKIP yang terdiri dari komponen Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal.

Evaluasi implementasi SAKIP dilaksanakan oleh Tim Penilai, yaitu:

- Untuk level Kementerian, penilaian dilaksanakan oleh Tim Penilai dari Kemenpan RB, dengan menilai dokumen kelengkapan SAKIP yang telah disampaikan melalui aplikasi elektronik SAKIP Reviu (esr.menpan.go.id)
- Untuk level Unit Utama (Eselon I), penilaian dilaksanakan oleh APIP Kementerian Kesehatan
- Untuk level Satuan Kerja penilaian dilaksanakan oleh Tim SKI/SPI Unit Utama/Satker

Cara Perhitungan

Nilai SAKIP T-1 (tahun sebelumnya) yang diperoleh dari hasil penjumlahan perhitungan komponen Perencanaan Kinerja, Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Evaluasi Kinerja (berdasarkan Permenpan RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah).

Tabel 3. 15 Capaian IKM Nilai SAKIP BKPK

Program	IKM	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Nilai SAKIP BKPK	83 (Nilai)	86,13 (Nilai)	103,77	100

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I Tahun 2026, indikator nilai SAKIP BKPK berhasil melampaui target yang telah ditetapkan. Dari target sebesar 83, realisasi yang dicapai sebesar 86,13 atau 103,77% dari target, sehingga memperoleh Predikat A. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi SAKIP di lingkungan BKPK telah berjalan dengan baik.

Pencapaian tersebut didukung oleh hasil evaluasi akuntabilitas kinerja yang menunjukkan nilai tinggi pada setiap komponen SAKIP, yaitu Perencanaan Kinerja sebesar 27,15 dari bobot 30 (90,50%), Pengukuran Kinerja sebesar 25,50 dari bobot 30 (85,00%), Pelaporan Kinerja sebesar 12,12 dari bobot 15 (80,80%), serta Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal sebesar 21,35 dari bobot 25 (85,40%). Hasil tersebut mencerminkan bahwa proses perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja telah dilaksanakan secara sistematis serta mendukung terwujudnya tata kelola organisasi yang akuntabel.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Pendokumentasian, Analisis, dan Interpretasi Data

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan pengumpulan, verifikasi, dan konsolidasi dokumen implementasi SAKIP dari seluruh unit kerja di lingkungan BKPK, meliputi dokumen perencanaan kinerja, perjanjian kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal, dan dokumen pendukung lainnya. Selanjutnya dilakukan analisis terhadap keterkaitan antara dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan capaian kinerja sebagai dasar pemenuhan komponen penilaian evaluasi AKIP. Kegiatan ini mendukung tersedianya data yang lengkap dan valid dalam proses penilaian nilai SAKIP BKPK.

2. Pembahasan dan Penyusunan Rancangan Laporan Hasil Evaluasi (LHE)

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengikuti pembahasan hasil evaluasi bersama tim evaluator melalui penyampaian klarifikasi, konfirmasi data, serta penjelasan terhadap implementasi SAKIP pada tingkat Eselon I. Pembahasan tersebut mendukung penyusunan LHE yang menggambarkan kondisi penerapan SAKIP BKPK secara menyeluruh.

3. Reviu Rancangan LHE AKIP

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melakukan telaah terhadap rancangan LHE untuk memastikan kesesuaian hasil penilaian dengan data dukung yang telah disampaikan serta memberikan klarifikasi apabila terdapat perbedaan informasi atau substansi hasil evaluasi. Kegiatan ini mendukung penyempurnaan LHE sebelum ditetapkan.

4. Pengendalian Evaluasi AKIP

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan melaksanakan pemantauan terhadap seluruh proses evaluasi, mengoordinasikan pemenuhan data tambahan yang diperlukan, serta menindaklanjuti rekomendasi hasil evaluasi melalui penyusunan rencana aksi dan monitoring pelaksanaannya pada seluruh unit kerja di lingkungan BKPK. Pelaksanaan kegiatan tersebut menjadi bagian dari upaya peningkatan kualitas implementasi SAKIP dan mendukung peningkatan nilai SAKIP BKPK.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pencapaian indikator Nilai SAKIP BKPK didukung oleh:

1. Komitmen pimpinan dan seluruh unit kerja dalam mengimplementasikan SAKIP secara konsisten melalui penyelarasan dokumen perencanaan, Perjanjian Kinerja, pengukuran, evaluasi, dan pelaporan kinerja.
2. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala serta tindak lanjut atas hasil evaluasi internal yang mendorong peningkatan kualitas implementasi SAKIP.
3. Koordinasi dan sinergi yang baik antar unit kerja dalam penyusunan dokumen akuntabilitas kinerja, penyediaan data dukung, serta pemenuhan bukti dukung sehingga BKPK memperoleh Predikat A.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Meskipun target telah terlampaui, masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan berdasarkan hasil evaluasi SAKIP, yaitu:

1. Belum seluruh rekomendasi hasil evaluasi SAKIP tahun sebelumnya ditindaklanjuti, khususnya penyajian bukti bahwa hasil pengukuran kinerja telah memengaruhi penyesuaian (*refocusing*) organisasi secara memadai.
2. Data dukung yang tersedia belum sepenuhnya menunjukkan bahwa hasil pengukuran kinerja telah menjadi dasar perubahan strategi, struktur organisasi, dan budaya kinerja secara optimal.
3. Kualitas pelaporan kinerja masih perlu ditingkatkan, antara lain dengan menyempurnakan analisis *benchmarking* kinerja beserta indikator pembandingnya, meningkatkan kualitas penyajian data, serta mendorong terwujudnya unit kerja berpredikat WBK/WBBM.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk mempertahankan dan meningkatkan Nilai SAKIP BKPK pada periode berikutnya, akan dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Menindaklanjuti seluruh rekomendasi hasil evaluasi SAKIP secara sistematis dan tepat waktu, terutama dalam memperkuat bukti bahwa hasil pengukuran kinerja telah menjadi dasar *refocusing* organisasi, penyempurnaan strategi, dan pengambilan keputusan.
2. Memperkuat implementasi manajemen kinerja berbasis hasil (*outcome*) melalui peningkatan kualitas pengukuran kinerja, pemanfaatan hasil evaluasi dalam pengambilan kebijakan, serta pendokumentasian eviden yang lebih komprehensif.
3. Meningkatkan kualitas laporan kinerja melalui penyempurnaan analisis *benchmarking*, penguatan kualitas data dan evaluasi capaian, serta mendorong pembangunan Zona Integritas menuju predikat WBK/WBBM pada unit kerja di lingkungan BKPK.

B. Nilai Kinerja Anggaran BKPK

Definisi Operasional

Besarnya NKA BKPK diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi *e-Monev* Kementerian Keuangan, yang terdiri dari:

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

Cara Perhitungan

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

Tabel 3. 16 Capaian IKM Nilai NKA BPKK

Program	IKM	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Nilai Kinerja Anggaran BPKK	92,75 (Nilai)	43,78 (Nilai)	47,20	50

No.	Kode Unit	Unit Eselon I	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Nilai Kinerja Anggaran
1	014.11	Bidai Kebijakan Penganggaran Kementerian	1,13	43,78	43,78

Gambar 3. 2 Capaian Kinerja NKA BPKK pada Aplikasi *e-Monev* Kemenkeu

Sumber: *e-Monev* Kemenkeu 30 Juni 2026

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I, capaian yang diperoleh sebesar 43,78 atau sekitar 47,20% dari target tahunan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan anggaran dan penyelesaian output masih berlangsung sesuai tahapan pelaksanaan kegiatan pada semester pertama, sehingga nilai kinerja belum mencerminkan capaian akhir tahun. Pada Semester II akan dioptimalkan percepatan pelaksanaan kegiatan, peningkatan kualitas capaian output, serta pengendalian dan monitoring realisasi anggaran melalui aplikasi *e-Monev* Kementerian

Keuangan. Dengan langkah tersebut, diharapkan target Nilai Kinerja Anggaran sebesar 92,75 dapat tercapai pada akhir tahun 2026.

Realisasi Nilai Kinerja Anggaran (NKA) berpotensi melebihi target sebesar 43,78. Berdasarkan data per tanggal 27 Juli 2026, capaian NKA telah mencapai 51,84, sejalan dengan realisasi anggaran yang telah mencapai 91%. Adapun tautan data dukung NKA dapat diakses melalui: <https://drive.google.com/drive/folders/1SkoTZGxp4uSjxdMHpZRYUhZGXcPZ39Wt?hl=ID>

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Nilai kinerja anggaran diperoleh melalui perhitungan capaian kinerja menggunakan aplikasi *e-Monev* Kementerian Keuangan dengan tahapan:

1. Penetapan target output dan alokasi anggaran dalam DIPA;
2. Pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran;
3. Penginputan serta validasi data realisasi anggaran dan capaian output pada aplikasi SAKTI modul komitmen dan *e-Monev* Kementerian Keuangan;
4. Perhitungan capaian kinerja secara otomatis berdasarkan aspek kesesuaian perencanaan, efektivitas, efisiensi, dan capaian output;
5. Pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan kinerja per triwulan dan monitoring capaian kinerja secara rutin dalam rangka penerapan akuntabilitas dan implementasi monev secara berkala

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pencapaian target NKA didukung oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Data dan informasi yang digunakan dalam proses penilaian telah melalui proses verifikasi dan validasi sehingga terjamin akurasi dan keandalannya;
2. Penginputan data pada aplikasi SAKTI Modul Komitmen dilaksanakan secara tepat waktu, yaitu paling lambat lima hari kerja pada bulan berikutnya, sehingga mendukung ketepatan pelaporan kinerja anggaran;
3. Terjalannya sinergi yang baik antara Tim Kerja Program dan Anggaran sebagai penanggung jawab perencanaan dengan Tim Kerja Keuangan dan BMN sebagai pelaksana anggaran, sehingga proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran berjalan selaras; serta
4. Kolaborasi yang intensif dan koordinasi yang berkelanjutan dengan para pemangku kepentingan, khususnya Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan serta Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, dalam mendukung penyelesaian berbagai aspek pengelolaan dan evaluasi kinerja anggaran

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Dalam pencapaian target NKA, masih terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, antara lain:

1. Sebagian besar capaian *output* di lingkungan BPKP masih berupa *progres* pelaksanaan kegiatan, sedangkan volume *output* baru dapat direalisasikan pada akhir tahun anggaran setelah seluruh tahapan kegiatan selesai. Kondisi ini menyebabkan nilai capaian *output* pada Semester I belum mencerminkan kinerja yang sesungguhnya.

2. BKPK belum memiliki Rincian *Output* (RO) berbasis Standar Biaya Keluaran (SBK), sehingga nilai kinerja perencanaan anggaran (NKPA) masih belum optimal.
3. Capaian IKP baru dapat diukur pada akhir tahun, sehingga belum memberikan kontribusi terhadap penilaian kinerja anggaran pada Semester I.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Dalam rangka mengatasi berbagai tantangan tersebut serta meningkatkan NKA, BKPK akan melaksanakan upaya tindak lanjut sebagai berikut:

1. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap *progres* pelaksanaan kegiatan serta memastikan setiap tahapan kegiatan diselesaikan sesuai jadwal, sehingga volume output dapat terealisasi secara optimal pada akhir tahun anggaran dan mendukung peningkatan nilai capaian output.
2. Meningkatkan koordinasi dengan Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan serta Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan dalam rangka penyusunan dan penerapan RO SBK yang sesuai dengan karakteristik tugas dan fungsi BKPK, sehingga dapat meningkatkan NKPA.
3. Memantau pelaksanaan kegiatan pendukung secara berkala agar target dan capaian IKP di akhir tahun dapat terpenuhi secara optimal.

C. Indeks Integritas BKPK

Definisi Operasional

Ukuran kuantitatif yang menggambarkan tingkat integritas pegawai dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi, yang diukur melalui persepsi internal dan/atau eksternal terhadap penerapan nilai-nilai integritas, kepatuhan terhadap peraturan, pencegahan konflik kepentingan, serta penolakan terhadap praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme.

Cara Perhitungan

Indeks dinyatakan dalam skala 0–100, di mana:

- 0 - 59 : Integritas rendah
- 60 - 79 : Integritas sedang
- 80 – 100 : Integritas tinggi

Tabel 3. 17 Capaian IKM Indeks Integritas BKPK

Program	IKM	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Indeks Integritas BKPK	80 (Indeks)	N/A	N/A	50

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I Tahun 2026, capaian indikator ini belum dapat diukur (N/A). Meski demikian, pelaksanaan kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator telah berjalan sesuai dengan

tahapan yang ditetapkan. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, persentase *progres* kinerja indikator Indeks Integritas Pegawai BPKP Semester I Tahun 2026 telah mencapai 50%. Berbagai upaya telah dilakukan dalam mendukung peningkatan integritas pegawai melalui penguatan tata kelola dan sistem pengendalian internal, antara lain pemantauan kepatuhan pelaporan Laporan Hasil Kekayaan Aparatur Sipil Negara (LHKASN), pemantauan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG), pelaksanaan Penilaian Mandiri SPIP Terintegrasi (SPIP-T), penyusunan Profil Risiko Unit Pemilik Risiko (UPR), penilaian *Good Public Governance* (GPG), Pelaksanaan Bimbingan Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tindak Lanjut Hasil Survei Penilaian Integritas 2025, serta pengawasan tata kelola sumber daya manusia terkait disiplin pegawai. Kegiatan tersebut merupakan bagian dari upaya membangun budaya kerja yang berintegritas, akuntabel, dan transparan.

Adapun pengukuran Indeks Integritas Pegawai BPKP masih menunggu kepastian pelaksanaan survei sebagai instrumen pengukuran indikator. Selanjutnya akan dilaksanakan berbagai upaya penguatan integritas serta berkoordinasi dengan pihak terkait guna memastikan pelaksanaan survei dan pengukuran capaian indikator pada Semester II sesuai ketentuan yang berlaku.

Walaupun capaian indikator pada Semester I Tahun 2026 masih berstatus *Not Available* (N/A), nilai Indeks Integritas masih mengacu pada hasil Survei Penilaian Integritas Kementerian Kesehatan oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) Tahun 2025 dengan realisasi sebesar 75,6 karena Survei Penilaian Integritas dilaksanakan setiap dua tahun. Oleh karena itu, pada tahun 2026 tidak terdapat pelaksanaan maupun publikasi hasil survei, sedangkan penilaian berikutnya dijadwalkan pada tahun 2027.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melaksanakan pemantauan kepatuhan pelaporan LHKASN.
2. Melaksanakan pemantauan UPG BPKP.
3. Melaksanakan Penilaian Mandiri SPIP-T Tingkat Unit Kerja dan penilaian GPG.
4. Melaksanakan penyusunan Profil Risiko UPR Tingkat I dan II.
5. Melaksanakan pengawasan tata kelola sumber daya manusia terkait disiplin pegawai di lingkungan BPKP

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Komitmen pimpinan dan seluruh unit kerja dalam mendukung penerapan nilai-nilai integritas.
2. Koordinasi dan sinergi yang baik antarunit dalam pelaksanaan kegiatan penguatan integritas.
3. Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan dan tata kelola.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Pengukuran Indeks Integritas Pegawai BPKP masih menunggu kepastian pelaksanaan survei sebagai instrumen penilaian.

2. Penguatan budaya integritas memerlukan komitmen dan partisipasi aktif dari seluruh unit kerja secara berkelanjutan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melakukan koordinasi secara berkala dengan pihak terkait untuk memperoleh kepastian pelaksanaan survei sebagai dasar pengukuran Indeks Integritas Pegawai BKPK.
2. Melanjutkan pelaksanaan kegiatan penguatan integritas melalui monitoring, pembinaan, dan pengawasan secara berkelanjutan di lingkungan BKPK.

D. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti BKPK

Definisi Operasional

Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang ditindaklanjuti BKPK dan telah dimonitor APID capaian tindak lanjutnya serta telah dinyatakan lengkap.

Cara Perhitungan

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

Tabel 3. 18 Capaian IKM Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK

Program	IKM	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95%	N/A	N/A	50

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I Tahun 2026, capaian indikator ini masih berstatus *Not Available* (NA). Meskipun demikian, pelaksanaan kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator telah berjalan sesuai dengan tahapan yang ditetapkan. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, persentase progres kinerja indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK mencapai 50%. Pelaksanaan kegiatan secara umum meliputi koordinasi dan rekonsiliasi secara berkala dengan Inspektorat Jenderal, pelaksanaan desk tindak lanjut LHP BPK, reviu dan pemeriksaan dokumen tindak lanjut, penyusunan dan penyampaian dokumen pendukung, pembahasan rencana aksi atas hasil pemeriksaan BPK, serta koordinasi dengan unit terkait.

Capaian ini menunjukkan bahwa proses tindak lanjut telah berjalan sesuai tahapan yang direncanakan dan sebagian rekomendasi telah berhasil diselesaikan. Namun demikian, masih terdapat rekomendasi yang memerlukan penyelesaian administratif, pemenuhan dokumen

pendukung, koordinasi lintas unit, serta proses verifikasi dan validasi oleh Inspektorat Jenderal maupun BPK sebelum dapat dinyatakan tuntas dan persentase capaian 100%.

Walaupun capaian indikator ini masih berstatus *Not Available* (NA), namun progres capaian tindak lanjut LHP BPKP masih sama seperti capaian Per 31 Desember 2025 senilai 98,61%.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melaksanakan koordinasi dan rekonsiliasi tindak lanjut hasil pemeriksaan (TLHP) BPK dengan Inspektorat Jenderal dan unit terkait.
2. Melaksanakan *desk* tindak lanjut LHP BPK, termasuk reviu, verifikasi, dan penyusunan dokumen tindak lanjut.
3. Mengikuti *entry meeting*, rapat koordinasi, dan pembahasan rencana aksi atas hasil pemeriksaan BPK.
4. Melaksanakan monitoring penyelesaian rekomendasi hasil pemeriksaan BPK, termasuk penyampaian dokumen pendukung kepada Inspektorat Jenderal.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Terjalannya koordinasi dan komunikasi yang baik dengan Inspektorat Jenderal, BPK, serta unit terkait dalam penyelesaian tindak lanjut hasil pemeriksaan.
2. Komitmen dan dukungan dari unit kerja dalam memenuhi dokumen dan bukti pendukung tindak lanjut rekomendasi BPK.
3. Pelaksanaan monitoring dan rekonsiliasi tindak lanjut secara berkala sehingga *progres* penyelesaian rekomendasi dapat dipantau dan dikendalikan.
4. Adanya pembahasan dan pendampingan bersama Inspektorat Jenderal dan Tim Audit BPK dalam penyusunan dokumen tindak lanjut dan rencana aksi.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Penyelesaian beberapa rekomendasi hasil pemeriksaan BPK masih memerlukan koordinasi lintas unit serta pemenuhan dokumen pendukung.
2. Proses verifikasi, validasi, dan rekonsiliasi data tindak lanjut dengan Inspektorat Jenderal masih berlangsung sehingga beberapa rekomendasi belum dapat dinyatakan tuntas. Proses tersebut akan dilanjutkan pada Semester II hingga seluruh rekomendasi dapat diselesaikan sesuai ketentuan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Meningkatkan koordinasi dan monitoring secara berkala dengan Inspektorat Jenderal dan unit terkait untuk mempercepat penyelesaian rekomendasi serta pemenuhan dokumen pendukung.
2. Melanjutkan proses verifikasi, validasi, dan rekonsiliasi data tindak lanjut pada Semester II serta memastikan kelengkapan bukti dukung agar seluruh rekomendasi dapat dinyatakan tuntas sesuai ketentuan.

3.2.5 Capaian Indikator Kinerja Direktif

Menteri Kesehatan menetapkan dua IKD kepada Kepala BKPK yaitu (1) Reviu Regulasi dan (2) Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* pada 14 April 2026.

A. Reviu Regulasi

- a) Reviu dan prioritas seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026

Definisi Operasional

Persentase regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dinyatakan layak masuk Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes 2026.

Cara Perhitungan

Jumlah regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dinyatakan layak masuk Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes berdasarkan kajian BKPK di tahun berjalan dibagi jumlah total usulan regulasi Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes Unit Utama dikali 100%.

Tabel 3. 19 Capaian IKD Reviu dan Prioritisasi Seluruh Regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026

Program	IKD	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Reviu dan prioritas seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026	100%	100%	100	100

Analisis Pencapaian Target

Indikator Kinerja Direktif Reviu dan Prioritisasi Seluruh Regulasi Kementerian Kesehatan (sampai Surat Edaran Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk Penyusunan Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes) Tahun 2026 merupakan indikator yang mengukur penyelesaian reviu dan prioritas regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai dasar penyusunan Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes).

Pada Semester I Tahun 2026, indikator ini telah mencapai target yang ditetapkan. Pencapaian tersebut ditandai dengan disampaikannya Nota Dinas Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Nomor HK.04.02/H/491/2026 tanggal 4 Juni 2026 kepada Menteri Kesehatan mengenai hasil Indikator Kinerja Direktif 33.1a.

Dalam pelaksanaannya telah dilakukan pemetaan seluruh regulasi Kementerian Kesehatan yang dikelompokkan berdasarkan regulasi yang merupakan amanah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Omnibus Law) dan regulasi yang merupakan amanah peraturan kementerian/lembaga lain atau di luar Omnibus Law. Selain itu, dilakukan pula pemetaan terhadap instrumen hukum lain di lingkungan Kementerian Kesehatan, meliputi Surat Edaran Menteri Kesehatan, Instruksi Kesehatan, Keputusan Eselon I, dan Surat Edaran Eselon I. Hasil pemetaan tersebut menjadi rujukan dalam penyusunan Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes) Tahun 2026 serta akan direviu secara berkala sesuai kebutuhan.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mencapai indikator tersebut, telah dilaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Melakukan identifikasi seluruh regulasi bidang kesehatan yang akan dievaluasi kesesuaiannya dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 beserta peraturan pelaksanaannya.
2. Melakukan reviu dan analisis terhadap regulasi yang diusulkan oleh unit utama, termasuk Surat Edaran Eselon I dan regulasi yang digabungkan.
3. Menyusun daftar prioritas regulasi sebagai bahan penyusunan Prolegkes Tahun 2026.
4. Melaksanakan koordinasi dan pembahasan bersama Biro Hukum, unit utama, dan Pusjak dalam rangka validasi hasil identifikasi dan prioritas regulasi.
5. Menyusun peta prioritas regulasi bidang kesehatan sebagai bahan penyampaian kepada Menteri Kesehatan

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan didukung oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Adanya penanggung jawab (PIC) pada setiap bidang di Tim Kerja HSK sehingga koordinasi dengan unit utama dan Pusat Kebijakan berjalan lebih efektif.
2. Terjalannya koordinasi dan komunikasi yang baik melalui pertemuan daring maupun luring antara BKPK, Biro Hukum, unit utama, dan Pusat Kebijakan.
3. Keterlibatan aktif Biro Hukum, unit utama, dan Pusat Kebijakan dalam proses identifikasi, analisis, dan penentuan prioritas regulasi.
4. Tersedianya database regulasi dan instrumen hukum sebagai bahan analisis dalam penyusunan Program Legislasi Kesehatan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Pelaksanaan kegiatan masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

1. Terdapat regulasi yang mengalami perubahan pembagian tugas dan fungsi pada unit utama sehingga memerlukan identifikasi dan penyesuaian kembali.
2. Jumlah regulasi yang direviu relatif banyak dengan substansi yang beragam sehingga membutuhkan proses analisis yang lebih mendalam.
3. Penetapan hasil akhir Program Legislasi Kesehatan masih menunggu paparan dan arahan Menteri Kesehatan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Untuk menyelesaikan indikator secara optimal, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:
2. Menyampaikan Nota Dinas Sekretaris BKPK kepada Kepala BKPK mengenai hasil penyelesaian IKD sesuai batas waktu 14 April 2026 untuk selanjutnya diteruskan kepada Menteri Kesehatan sebagai bahan paparan dan penetapan Program Legislasi Kesehatan.
3. Melakukan pemutakhiran hasil identifikasi regulasi serta mengunggah dokumen instrumen hukum ke dalam Database Instrumen Hukum Kementerian Kesehatan sebagai basis data penyusunan Prolegkes.
4. Melaksanakan koordinasi lanjutan dengan Biro Hukum dan unit utama sampai diperoleh persetujuan dan penetapan hasil prioritas regulasi oleh Menteri Kesehatan.

b) Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)

Definisi Operasional

Persentase rancangan peraturan perundang-undangan berupa UU/PP/Perpres/PMK/KMK dari rencana Prolegkes tahun 2026 di bidang Layanan Primer dan Layanan Rujukan; Ketahanan Kesehatan; Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan dan Teknologi Kesehatan; dan Tata Kelola Kesehatan yang selesai dilakukan kajian dan analisis melalui tahapan persiapan, penyusunan, pembahasan, dan pengesahan/penetapan.

Cara Perhitungan

Jumlah rancangan peraturan perundang-undangan dari rencana Prolegkes tahun 2026 di bidang Layanan Primer dan Layanan Rujukan; Ketahanan Kesehatan; Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan dan Teknologi Kesehatan; dan Tata Kelola Kesehatan yang selesai dilakukan kajian dan analisis melalui tahapan persiapan, penyusunan, pembahasan, dan pengesahan/penetapan dibagi jumlah seluruh rancangan peraturan perundang-undangan dari rencana Prolegkes tahun 2026 di bidang Layanan Primer dan Layanan Rujukan; Ketahanan Kesehatan; Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan dan Teknologi Kesehatan; dan Tata Kelola Kesehatan dikali 100%.

Tabel 3. 20 Capaian IKD Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)

Program	IKD	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)	75%	N/A	N/A	50

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I Tahun 2026, capaian indikator ini belum dapat ditetapkan (N/A). Meski demikian, pelaksanaan kegiatan untuk mendukung pencapaian indikator telah berjalan sesuai dengan tahapan yang direncanakan sebagai bagian dari proses pembentukan regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Selama periode pelaporan, BKPK telah melaksanakan

analisis terhadap usulan regulasi, reviu substansi rancangan peraturan, penyusunan rekomendasi, serta fasilitasi koordinasi dan harmonisasi dengan unit pengusul hingga tahap penyempurnaan regulasi. Progres tersebut menjadi dasar dalam mendukung penyelesaian target Rencana Prolegkes Tahun 2026 sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Walaupun sampai Semester I Tahun 2026 capaian IKD Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor) masih berstatus N/A, tetapi BKPK telah mempunyai 3 rencana Prolegkes yang telah mencapai progres capaian sebesar 75% dari total 10 bidang, yaitu:

1. RPerpres tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat: proses pembahasan Panitia Antar Kementerian /PAK (usulan harmonisasi), progres 75%;
2. RPerpres tentang Percepatan Penanggulangan Tuberkulosis: proses pembahasan (usulan harmonisasi), progres 75%;
3. RPMK tentang Pendidik Klinik: proses harmonisasi, progres 75%;
4. RPMK tentang Pemeriksaan Kesehatan dan Pemeriksaan Psikologi Calon Pekerja Migran Indonesia: proses penyusunan internal unit teknis, progres 35%;
5. RPMK tentang Pedoman Penyelenggaraan Kelas Rawat Inap Standar bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional: proses penyusunan internal unit teknis, progres 35%;
6. RPMK tentang Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi: proses penyusunan internal unit teknis, progres 35%;
7. RPMK tentang Pedoman Indonesia Diagnosis Related Group dalam Program Jaminan Kesehatan: proses penyusunan internal unit teknis, progres 35%;
8. RPMK tentang Sponsorship bagi Tenaga Kesehatan: proses penyusunan/ pembahasan di Biro Hukum, progres 35%;
9. RPMK tentang Penyelenggaraan Kontribusi Pemerintah pada Organisasi Internasional Non Pemerintah Bidang Kesehatan: proses penyusunan internal unit teknis, progres 35%;
10. RPMK tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan: proses penyusunan internal unit teknis, progres 35%.

Data dukung terkait IKD Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor) ini dapat diakses pada link: <https://s.kemkes.go.id/RencanaProlegkesSelesaiTahun2026>

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mendukung penyelesaian target indikator, sesuai dengan Tahapan Pedoman Monev, dilaksanakan berbagai kegiatan pada setiap tahapan penyusunan regulasi. Pada tahap perencanaan dilakukan identifikasi kebutuhan regulasi dan penetapan usulan ke dalam Prolegkes. Tahap penyusunan diisi dengan penyusunan rancangan awal regulasi, analisis substansi, reviu kebijakan, serta penyusunan rekomendasi penyempurnaan sebelum disampaikan kepada Biro Hukum. Selanjutnya, BKPK memfasilitasi proses pembahasan melalui koordinasi, konsultasi, dan harmonisasi dengan unit teknis, K/L terkait, serta pemangku kepentingan lainnya untuk memperoleh kesepahaman terhadap substansi regulasi. Setelah substansi disepakati, BKPK turut mendukung proses penetapan, pengundangan, penyebarluasan, dan pendokumentasian regulasi sesuai mekanisme pembentukan peraturan perundang-undangan. Selain itu, dilakukan pemantauan secara berkala terhadap

perkembangan setiap regulasi guna memastikan seluruh tahapan dapat diselesaikan sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pelaksanaan indikator didukung oleh komitmen pimpinan dalam mendorong percepatan penyusunan regulasi, koordinasi yang baik antara BKPK dengan unit pengusul dan pemangku kepentingan terkait, serta tersedianya data dan dokumen pendukung yang memadai. Selain itu, pelaksanaan pembahasan regulasi secara intensif, pendampingan selama proses reviu dan harmonisasi, serta sinergi antar unit di lingkungan Kementerian Kesehatan turut mendukung kelancaran penyusunan Rencana Prolegkes. Dukungan tersebut memungkinkan berbagai isu substantif dapat dibahas dan diselesaikan secara lebih efektif sehingga proses penyusunan regulasi tetap berjalan sesuai tahapan yang direncanakan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Pelaksanaan penyusunan Rencana Prolegkes masih menghadapi sejumlah tantangan, antara lain proses koordinasi dan harmonisasi lintas unit maupun lintas kementerian/lembaga yang memerlukan waktu cukup panjang, keterbatasan waktu dalam penyelesaian analisis terhadap beberapa rancangan regulasi, serta perlunya penyesuaian terhadap perkembangan kebijakan dan perubahan ketentuan peraturan perundang-undangan. Di samping itu, terdapat beberapa proses penyelesaian regulasi yang butuh arahan dan penajaman substansi dari pimpinan maupun tahapan dalam proses harmonisasi, penetapan, dan pengundangan, sehingga memengaruhi kecepatan penyelesaian keseluruhan proses penyusunan regulasi..

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya mengatasi berbagai tantangan tersebut, BKPK terus berkoordinasi dan komunikasi dengan unit pengusul serta K/L terkait pada setiap tahapan penyusunan regulasi. BKPK juga melakukan percepatan pembahasan substansi berdasarkan hasil reviu, melengkapi dokumen pendukung untuk memperlancar proses harmonisasi, serta melakukan pemantauan dan tindak lanjut secara berkala terhadap perkembangan penyusunan, penetapan, dan pengundangan regulasi. Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat memastikan penyelesaian Rencana Prolegkes Tahun 2026 sesuai target sekaligus meningkatkan kualitas regulasi yang dihasilkan sebagai dasar implementasi kebijakan pembangunan kesehatan.

c) Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026

Definisi Operasional

Persentase jumlah regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dinyatakan layak masuk Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes 2027.

Cara Perhitungan

Jumlah regulasi di lingkungan Kementerian Kesehatan yang dinyatakan layak masuk Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes berdasarkan kajian BKPK di tahun berjalan dibagi jumlah total usulan regulasi Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes Unit Utama dikali 100%.

Tabel 3. 21 Capaian IKD Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026

Program	IKD	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026	100%	50%	50	50

Analisis Pencapaian Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, IKD Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026 telah mencapai 50% dari target sebesar 100%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa proses identifikasi regulasi dan penyusunan bahan reviu telah dilaksanakan sesuai tahapan yang direncanakan. Persentase capaian mencerminkan progres pelaksanaan kegiatan yang masih berlanjut hingga batas waktu penyelesaian pada September 2026.

Progres sebenarnya hingga semester I sudah melebihi 50% mengingat beberapa tahap telah selesai dilakukan sebagai berikut:

- Reviu regulasi berdasarkan hasil pemetaan regulasi untuk usulan Prolegkes 2027 (sudah 100%);
- Penyelarasan hasil pemetaan regulasi bidang kesehatan dengan usulan peraturan perundang-undangan untuk Prolegkes 2027 dari unit utama (35%);
- Usulan daftar regulasi dan penetapan Prolegkes 2027 dari BKPK kepada Biro Hukum (25%).

Bukti dukung untuk IKD Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026 dapat dilihat pada tautan berikut:

https://docs.google.com/presentation/d/17TX1r7SQszH1NnDPJ0jsjT29P8RobRG/edit?slide=id.g3f96c390c14_1_0#slide=id.g3f96c390c14_1_0

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mencapai target indikator, telah dilaksanakan identifikasi terhadap usulan regulasi dari unit utama, identifikasi daftar prioritas regulasi berdasarkan hasil evaluasi regulasi eksisting yang berpotensi masuk dalam Prolegkes Tahun 2027, serta fasilitasi dan koordinasi dengan unit utama terkait hasil identifikasi regulasi untuk selanjutnya dilakukan reviu dan uji kelayakan oleh BKPK. Seluruh tahapan tersebut dilaksanakan pada periode Januari sampai dengan September 2026 sebagai dasar penyusunan Prolegkes Tahun 2027

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pencapaian progres sebesar 55% didukung oleh terlaksananya koordinasi antara BKPK, Biro Hukum, dan unit utama dalam penyampaian usulan regulasi, serta tersedianya hasil evaluasi regulasi eksisting yang menjadi dasar penyusunan daftar prioritas regulasi. Sinergi antarunit tersebut mendukung kelancaran proses identifikasi dan penyusunan bahan revidi sesuai jadwal pelaksanaan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Pelaksanaan kegiatan masih menghadapi beberapa kendala, antara lain adanya regulasi yang mengalami perubahan pembagian tugas dan fungsi pada unit utama sehingga memerlukan identifikasi dan penyesuaian kembali. Selain itu, terdapat penambahan ruang lingkup pemetaan regulasi, meliputi regulasi restriksi serta regulasi yang dicabut pada Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rancangan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang masih dalam proses harmonisasi di Kementerian Hukum. Kondisi tersebut memerlukan penyesuaian dalam proses identifikasi dan revidi regulasi

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk memastikan target indikator dapat dicapai sesuai waktu yang ditetapkan, Sekretariat BKPK akan melanjutkan fasilitasi dan koordinasi dengan Biro Hukum serta tim hukum pada unit utama dalam rangka pemutakhiran hasil pemetaan regulasi. Selanjutnya, hasil identifikasi tersebut akan direvidi dan dilakukan uji kelayakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan sebagai dasar penetapan regulasi yang akan diusulkan dalam Prolegkes Tahun 2027.

B. Selesaikan Perencanaan Advokasi Regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* pada 14 April 2026

Definisi Operasional

Persentase dokumen perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* yang secara sistematis mempengaruhi *stakeholders* untuk mendukung implementasi kebijakan CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* secara efektif, berkelanjutan, dan memiliki dasar hukum yang kuat untuk mencapai sasaran/target CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based*.

Cara Perhitungan

Dokumen perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* yang secara sistematis mempengaruhi *stakeholders* untuk mendukung implementasi kebijakan CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* secara efektif, berkelanjutan, dan memiliki dasar hukum yang kuat untuk mencapai sasaran/target CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based*, yang selesai melalui tahapan menetapkan masalah, akar penyebab masalah dan tujuan; *stakeholder mapping*; menentukan strategi advokasi; dan menyusun desain *money* advokasi.

Tabel 3. 22 Capaian IKD Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* pada 14 April 2026

Program	IKD	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Program Dukungan Manajemen	Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan <i>Hospital Based</i> pada 14 April 2026	100%	100%	100	100

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I Tahun 2026, indikator ini telah mencapai target yang telah ditetapkan. Realisasi kinerja pada Semester I ini ditandai dengan telah disusun dan disampaikannya Nota Dinas Kepala BKPK kepada Menteri Kesehatan Nomor PR.05.04/H/575/2026 hal Penyampaian Dokumen Hasil Capaian Indikator Kinerja Direktif 33.2 yaitu penyelesaian perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, peningkatan 66 RSUD, Kolegium, serta *Hospital-Based*.

Capaian tersebut menunjukkan bahwa dokumen perencanaan advokasi regulasi untuk lima kebijakan prioritas Kementerian Kesehatan telah disusun sesuai target waktu dan ruang lingkup yang ditetapkan. Perencanaan advokasi disusun secara sistematis melalui identifikasi isu strategis, analisis akar permasalahan, pemetaan pemangku kepentingan, penyusunan strategi advokasi, serta penyusunan rencana aksi sebagai pedoman pelaksanaan advokasi regulasi. Dengan tersusunnya dokumen tersebut, tersedia acuan yang komprehensif untuk mendukung implementasi regulasi pada masing-masing kebijakan prioritas secara lebih terarah, terkoordinasi, dan berbasis bukti.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Untuk mencapai target, BKPK melaksanakan serangkaian kegiatan yang meliputi identifikasi kebutuhan advokasi regulasi, telaah terhadap substansi kebijakan, analisis lingkungan strategis, pemetaan pemangku kepentingan, penyusunan strategi advokasi, serta penyusunan rencana aksi dan mekanisme pemantauan pelaksanaan advokasi. Penyusunan perencanaan dilakukan melalui koordinasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan sesuai karakteristik masing-masing kebijakan prioritas. Selain itu, penyusunan strategi advokasi juga didukung oleh kajian literatur, praktik baik (*best practices*), serta pendekatan berbasis bukti (*evidence-based policy*) sehingga menghasilkan dokumen perencanaan advokasi yang implementatif dan dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan advokasi regulasi.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pencapaian target didukung oleh komitmen yang kuat dari Pimpinan dan unit teknis dalam mendukung penyusunan perencanaan advokasi regulasi, tersedianya data dan hasil kajian sebagai dasar penyusunan strategi, serta koordinasi yang baik dengan para

pemangku kepentingan terkait. Selain itu, penerapan pendekatan *evidence-based policy* dan pelibatan berbagai unsur pemerintah, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, komunitas, dan media dalam proses penyusunan perencanaan advokasi turut memperkaya substansi dokumen yang dihasilkan sehingga strategi advokasi yang disusun lebih komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan implementasi kebijakan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Dalam penyusunan perencanaan advokasi regulasi, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi, antara lain perlunya harmonisasi kepentingan berbagai pemangku kepentingan, perbedaan karakteristik masing-masing kebijakan prioritas yang memerlukan pendekatan advokasi yang berbeda, serta kebutuhan penyelarasan dengan perkembangan regulasi dan dinamika kebijakan kesehatan yang berlangsung secara cepat. Selain itu, proses penyusunan juga memerlukan koordinasi lintas unit dan lintas sektor yang intensif agar strategi advokasi yang dirumuskan dapat mengakomodasi berbagai perspektif serta mendukung implementasi kebijakan secara efektif.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Untuk mengatasi berbagai tantangan tersebut, BKPK memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan unit teknis serta pemangku kepentingan terkait sejak tahap perencanaan, melakukan pembahasan secara berkala untuk memperoleh kesepahaman terhadap substansi kebijakan, serta memanfaatkan hasil kajian dan praktik baik sebagai dasar penyusunan strategi advokasi. Dokumen perencanaan yang telah disusun selanjutnya menjadi acuan dalam pelaksanaan advokasi regulasi pada masing-masing kebijakan prioritas, sekaligus menjadi dasar pelaksanaan pemantauan dan evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan advokasi sebagai bagian dari upaya mendukung implementasi kebijakan kesehatan secara lebih terarah dan berkelanjutan.

3.2.6 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025, dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja

Perbandingan capaian ini digunakan untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan kinerja organisasi dari waktu ke waktu. Perbandingan tersebut menunjukkan tingkat pencapaian target pada setiap periode, sehingga dapat digunakan untuk menilai konsistensi pelaksanaan program dan kegiatan serta mengidentifikasi perkembangan kinerja sebagai dasar pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan perbaikan kinerja secara berkelanjutan.

Tabel 3. 23 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja BKPK Semester I Tahun 2025, Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
Tujuan 1							
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat			63 Tahun	63,4 Tahun	63,5 Tahun	N/A
Tujuan 2							
Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial			55 (Indeks)	67 (Indeks)	56,75 (Indeks)	N/A
Tujuan 4							
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat			2,2 (Rasio)	2,3 (Rasio)	2,4 (Rasio)	N/A
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan			0,7 Miliar USD	0,937 Miliar USD	0,9 Miliar USD	N/A
Program Pelayanan Kesehatan & JKN							
Sasaran Program: Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	100%	N/A	-	-	-	-
	Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	75%	N/A	-	-	-	-
	Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan Kerja Sama	100%	N/A	-	-	-	-

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
	Pemerintah Swasta (KPS) bidang kesehatan						
Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan							
Sasaran Program: Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	N/A	-	-	-	-
	Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	100	N/A	-	-	-	-
	Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	N/A	-	-	-	-
Program Sumber Daya Kesehatan							
Sasaran Program: Meningkatkan Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional			15%	15%	30%	15%
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%			50%	53,63%	55%	N/A
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan			83 (Nilai)	91,69 (Nilai)	85 (Nilai)	N/A

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan			10%	29,87%	30%	N/A
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan			19%	26,2%	21%	N/A
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional			50%	50%	55%	N/A
Tujuan 6							
Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien							
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan							
Program Dukungan Manajemen							
Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Nilai SAKIP BKPK			-	-	83	86,13
	Nilai Kinerja Anggaran BKPK	80,1 (Nilai)	47,62 (Nilai)	92,35 (Nilai)	92,8 (Nilai)	92,75	43,78
	Indeks Integritas BKPK			-	-	80	N/A
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	-	-	95%	98,61%	95	N/A
	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK	-	-	77	81,15	-	-

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Semester I Tahun 2025		Akhir Tahun 2025		Semester I Tahun 2026	
		T	C	T	C	T	C
	Indeks Kualitas SDM BPKP	-	-	81	84,2	-	-
	Nilai Maturitas Manajemen Risiko BPKP	-	-	3,95	3,97	-	-
	Nilai Reformasi Birokrasi	90,01	N/A			-	-
	Reviu Regulasi						
	a. Reviu dan prioritisasi seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026	-	-	-	-	100	100
	b. Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)	-	-	-	-	75	N/A
	c. Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026	-	-	-	-	100	50
	Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan Hospital Based pada 14 April 2026	-	-	-	-	100	100

Matriks perbandingan tersebut menunjukkan bahwa evaluasi kinerja yang paling relevan dilakukan dengan membandingkan capaian Akhir Tahun 2025 dan Semester I Tahun 2026. Perbedaan indikator pada Semester I Tahun 2025 disebabkan oleh masih digunakannya Renstra

Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024, sedangkan mulai Akhir Tahun 2025 pengukuran kinerja telah mengacu pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 beserta Perjanjian Kinerja (PK) yang telah diselaraskan. Oleh karena itu, tanda strip ("-") pada tabel menunjukkan bahwa indikator tersebut sudah tidak digunakan atau belum ditetapkan pada periode yang bersangkutan sebagai konsekuensi perubahan dokumen perencanaan dan pengukuran kinerja.

Meskipun data Semester I Tahun 2025 tidak dapat dibandingkan secara langsung (*apple-to-apple*) dengan Semester I Tahun 2026 karena adanya perubahan indikator dan target kinerja, kedua periode menunjukkan pola pelaporan yang relatif serupa, yaitu sebagian besar indikator outcome masih berstatus *Not Available* (N/A). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar indikator diukur berdasarkan data tahunan yang memerlukan proses pengumpulan, kompilasi, verifikasi, dan validasi sehingga capaian baru dapat dihitung pada akhir tahun sesuai metodologi masing-masing indikator.

Capaian Akhir Tahun 2025 menunjukkan kinerja yang positif. Beberapa indikator berhasil melampaui target yang ditetapkan, antara lain Cakupan Layanan Kesehatan Esensial yang mencapai indeks 67 dari target 55, Skala Investasi di Sektor Kesehatan sebesar 0,937 miliar USD dari target 0,7 miliar USD, Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan sebesar 91,69 dari target 83, Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% sebesar 53,63% dari target 50%, Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan sebesar 29,87% dari target 10%, Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan sebesar 26,2% dari target 19%, serta Nilai Kinerja Anggaran BKPK sebesar 92,8 dari target 92,35.

Pada Semester I Tahun 2026, beberapa indikator telah mencapai bahkan memenuhi target semester, antara lain Nilai SAKIP BKPK (86,13 dari target 83), Reviu dan Prioritisasi Seluruh Regulasi Kementerian Kesehatan untuk penyusunan Program Legislasi Kesehatan (Prolegkes) Tahun 2026 yang telah mencapai 100% sesuai target, serta penyelesaian perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* yang juga telah mencapai target 100%. Di sisi lain, beberapa indikator masih dalam proses pencapaian sesuai tahapan pelaksanaan, seperti reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 yang baru mencapai 50% karena target penyelesaiannya baru ditetapkan pada September 2026. Sementara itu, indikator-indikator outcome dan indikator yang bergantung pada data tahunan masih berstatus *Not Available* (N/A) karena menunggu penyelesaian proses pengukuran pada akhir tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan pada Semester I Tahun 2026 berjalan sesuai tahapan yang direncanakan dan memberikan landasan yang baik untuk pencapaian target kinerja pada akhir tahun.

3.2.7 Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Semester I Tahun 2026 Berdasarkan Perjanjian Kinerja dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Tabel berikut menyajikan perbandingan target serta capaian indikator kinerja Semester I Tahun 2026 antara Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan PK BKPK Tahun 2026.

Tabel 3. 24 Capaian Kinerja BKPK Semester I Tahun 2026

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Renstra		PK	
		T	C	T	C
Tujuan 1					
Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	Usia Harapan Hidup Sehat	63,5 Tahun	N/A	63,5 Tahun	N/A
Tujuan 2					
Layanan kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau	Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	56,75 (Indeks)	N/A	67 (Indeks)	N/A
Tujuan 4					
Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,4 (Rasio)	N/A	2,4 (Rasio)	N/A
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	Skala investasi di sektor kesehatan	0,9 Miliar USD	N/A	0,9 Miliar USD	N/A
Program Sumber Daya Kesehatan					
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah	Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	15%	30%	15%
	Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	55%	N/A	60%	N/A
	Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	85 (Nilai)	N/A	91,69 (Nilai)	N/A
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%	N/A	30%	N/A
	Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%	N/A	21%	N/A
	Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	55%	N/A	65%	N/A
Tujuan 6					

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Renstra		PK	
		T	C	T	C
Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien					
Sasaran Strategis: Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan					
Program Dukungan Manajemen					
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	Nilai SAKIP BKPK			83 (Nilai)	86,13 (Nilai)
	Nilai Kinerja Anggaran BKPK	92,55 (Nilai)	92,8 (Nilai)	92,75 (Nilai)	43,78 (Nilai)
	Indeks Integritas BKPK			80 (Indeks)	N/A
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95%	98,61%	95%	N/A
	Reviu Regulasi				
	a. Reviu dan prioritisasi seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026			100%	100%
	b. Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)			75%	N/A
	c. Reviu regulasi untuk penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026			100%	50%

Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Renstra		PK	
		T	C	T	C
	Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan <i>Hospital Based</i> pada 14 April 2026			100%	100%

Perbandingan target indikator kinerja antara Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 dan PK Tahun 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah disusun secara selaras. Namun, beberapa indikator mengalami penyesuaian target pada PK, antara lain Cakupan Layanan Kesehatan Esensial yang meningkat dari 56,75 menjadi 67, Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90% dari 55% menjadi 60%, Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan dari 85 menjadi 91,69, serta Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional dari 55% menjadi 65%. Sebagaimana dijelaskan pada Bab Perencanaan Kinerja, penyesuaian target merupakan bagian dari penyempurnaan perencanaan kinerja yang didasarkan pada hasil evaluasi capaian kinerja Tahun 2025. Menindaklanjuti hasil evaluasi tersebut, Menteri Kesehatan mengarahkan agar target indikator dalam PK Tahun 2026 disesuaikan untuk indikator yang target Renstranya telah tercapai atau terlampaui pada Tahun 2025. Selain indikator yang bersumber dari Renstra, PK BKPK Tahun 2026 juga memuat IKM dan IKD sebagai instrumen penguatan tata kelola organisasi dan pelaksanaan tugas strategis.

Dari sisi capaian Semester I Tahun 2026, sebagian besar indikator yang bersumber dari Renstra maupun PK masih berstatus *Not Available* (N/A) karena capaian kinerja baru dapat dikalkulasi secara final setelah seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan, pengumpulan data, verifikasi, dan validasi sesuai metodologi masing-masing indikator diselesaikan pada akhir tahun. Meskipun demikian, perkembangan pelaksanaan kegiatan menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut berada pada jalur yang sesuai (*on track*) untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Berbeda dengan indikator yang tercantum dalam Renstra yang sebagian besar masih menunggu penyelesaian proses pengukuran, beberapa indikator pada Program Dukungan Manajemen telah menunjukkan capaian yang terukur. Indikator Nilai SAKIP BKPK sebagai IKM berhasil melampaui target tahunan dengan capaian 86,13 dari target 83. Selain itu, IKD berupa reviu dan prioritas seluruh regulasi Kemenkes (sampai Eselon I, termasuk yang digabungkan) untuk keluaran Program Legislasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026 dan penyelesaian perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan *Hospital Based* telah diselesaikan tepat waktu (100%). Capaian tersebut menunjukkan bahwa selain menjaga kemajuan pelaksanaan indikator yang bersifat *outcome*, BKPK juga mampu mempertahankan kinerja penguatan tata kelola organisasi serta pelaksanaan penugasan strategis. Kondisi ini menjadi modal penting untuk mengoptimalkan monitoring, evaluasi, dan pengendalian kinerja pada semester berikutnya sehingga seluruh target, baik yang bersumber dari Renstra, IKM, maupun IKD, dapat tercapai sesuai target PK Tahun 2026.

3.2.8 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Unit Eselon I di Kementerian Lainnya

Sebagai bagian dari evaluasi kinerja, BPKP melakukan *benchmarking* terhadap Direktorat Jenderal Strategi Ekonomi dan Fiskal (DJSEF) Kementerian Keuangan sebagai unit Eselon I yang memiliki karakteristik serupa, yaitu melaksanakan fungsi perumusan kebijakan strategis pada lingkup yang berbeda. Perbandingan ini bertujuan memperoleh gambaran mengenai karakteristik penyusunan sasaran strategis dan indikator kinerja pada unit perumus kebijakan, sehingga dapat memberikan gambaran mengenai posisi capaian kinerja BPKP terhadap unit pembanding dalam mendukung penyelenggaraan tata kelola organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

Mengingat pada saat penyusunan LKj Semester I Tahun 2026, data capaian kinerja Semester I Tahun 2026 dari DJSEF Semester I Tahun 2026 belum dipublikasikan secara resmi, perbandingan yang dilakukan dibatasi pada aspek sasaran strategis dan indikator kinerja, serta tidak mencakup analisis terhadap capaian atau tingkat keberhasilan kinerja masing-masing organisasi. Analisis disusun berdasarkan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, PK BPKP, Renstra Kementerian Keuangan Tahun 2025–2029, dan PK DJSEF.

Sebagai gambaran umum, karakteristik pengukuran kinerja BPKP dan DJSEF dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 25 Perbandingan Indikator Kinerja antara BPKP dengan DJSEF Tahun 2026

Aspek Perbandingan	BKPK	DJSEF
Peran utama	Perumusan, analisis, dan evaluasi kebijakan pembangunan kesehatan	Perumusan strategi kebijakan ekonomi dan fiskal
Karakteristik sasaran strategis	Terintegrasi dalam satu sasaran strategis yang berorientasi pada peningkatan kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan	Dibagi ke dalam beberapa sasaran strategis sesuai proses bisnis organisasi, mulai dari kebijakan fiskal, formulasi dan advokasi kebijakan, pemantauan dan evaluasi hingga tata kelola organisasi
Karakteristik indikator	Didominasi indikator berbentuk persentase dan nilai yang menggambarkan hasil pembangunan kesehatan	Didominasi indikator berbentuk indeks, tingkat kualitas, efektivitas, akurasi, dan keberhasilan proses organisasi
Orientasi pengukuran	Berorientasi pada <i>outcome</i> pembangunan kesehatan	Mengombinasikan pengukuran <i>outcome</i> kebijakan dengan kualitas proses organisasi
Keselarasan indikator dengan peran organisasi	Mengukur kontribusi kebijakan terhadap pencapaian target pembangunan kesehatan nasional	Mengukur kualitas kebijakan ekonomi dan fiskal sekaligus efektivitas fungsi organisasi sebagai perumus kebijakan
Sumber data	Renstra Kemenkes 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja BPKP	Renstra Kemenkeu 2025–2029 dan Perjanjian Kinerja DJSEF

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa perbedaan utama antara BPKP dan DJSEF terletak pada karakteristik penyusunan sasaran strategis dan indikator kinerjanya. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan menggunakan satu sasaran strategis yang mengintegrasikan seluruh fungsi organisasi, sehingga indikator kinerja difokuskan pada kontribusi kebijakan terhadap hasil pembangunan kesehatan. Sebaliknya, DJSEF menerapkan struktur pengukuran kinerja yang lebih terdistribusi sesuai ruang lingkup tugas organisasi. Sasaran strategis tidak hanya mencakup substansi kebijakan ekonomi dan fiskal, tetapi juga formulasi dan advokasi kebijakan, pemantauan dan evaluasi, pengelolaan data, transformasi organisasi, pengelolaan sumber daya, serta pengendalian intern. Karakteristik tersebut tercermin pada penggunaan indikator yang didominasi oleh indeks kualitas, tingkat efektivitas, tingkat akurasi, dan keberhasilan proses organisasi. Dengan kata lain, selain mengukur *outcome* kebijakan, DJSEF juga mengukur kualitas proses yang mendukung tercapainya *outcome* tersebut. Pendekatan ini menunjukkan keterkaitan yang kuat antara fungsi organisasi sebagai perumus kebijakan dengan penguatan tata kelola internal sebagai faktor pendukung keberhasilan kebijakan.

Hasil *benchmarking* menunjukkan bahwa meskipun BPKP dan DJSEF sama-sama merupakan unit Eselon I yang menjalankan fungsi perumusan kebijakan, karakteristik pengukuran kinerjanya berbeda sesuai mandat masing-masing organisasi. BPKP lebih menekankan pengukuran terhadap hasil pembangunan kesehatan sebagai bentuk kontribusi kebijakan kepada masyarakat, sedangkan DJSEF mengombinasikan pengukuran hasil kebijakan dengan pengukuran kualitas proses organisasi, seperti formulasi kebijakan, advokasi, komunikasi, pengelolaan data, sumber daya manusia, dan tata kelola. Oleh karena itu, perbedaan jumlah sasaran strategis maupun indikator kinerja tidak menunjukkan perbedaan tingkat kinerja antarorganisasi, melainkan mencerminkan perbedaan ruang lingkup tugas, pendekatan pengukuran, dan karakteristik fungsi yang diemban oleh masing-masing organisasi.

3.2.9 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Standar Nasional

Indikator kinerja BPKP pada dasarnya tidak memiliki padanan yang dapat dibandingkan secara langsung dengan standar nasional, seperti target dalam RPJMN, SPM, maupun indikator makro pembangunan kesehatan. Hal tersebut disebabkan karena sebagian besar indikator BPKP dirancang untuk mengukur kinerja organisasi dalam melaksanakan fungsi perumusan, analisis, dan evaluasi kebijakan, sehingga bersifat *intermediate outcome* atau hasil antara yang mendukung tercapainya sasaran pembangunan kesehatan nasional. Dengan demikian, hubungan antara indikator BPKP dengan prioritas nasional lebih bersifat kontributif daripada komparatif.

Meskipun tidak dapat dibandingkan secara langsung, indikator kinerja BPKP memiliki keterkaitan yang erat dengan sasaran pembangunan nasional di bidang kesehatan. Indikator **Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional** serta **Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%** mendukung peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan sebagaimana menjadi prioritas dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan. Demikian pula, indikator **Persentase Kabupaten/Kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan** dan **Persentase**

kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan berkontribusi terhadap penguatan tata kelola pembiayaan kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan. Sementara itu, indikator **Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional** secara langsung mendukung pemenuhan komitmen Indonesia terhadap berbagai target kesehatan global yang telah diadopsi dalam agenda pembangunan nasional.

Keterkaitan tersebut menunjukkan bahwa pengukuran kinerja BKPK tidak berhenti pada penyelesaian keluaran berupa kebijakan, kajian, atau rekomendasi, tetapi diarahkan untuk mendukung terciptanya perubahan pada tingkat implementasi kebijakan dan tata kelola kesehatan. Dengan kata lain, indikator BKPK berfungsi sebagai penghubung antara proses perumusan kebijakan dengan pencapaian sasaran pembangunan kesehatan yang lebih luas. Pendekatan ini sejalan dengan kerangka logis pengelolaan kinerja pemerintah yang menempatkan unit perumus kebijakan sebagai *enabler* bagi tercapainya target pembangunan nasional melalui penyediaan kebijakan yang berkualitas, berbasis bukti, dan implementatif.

Secara keseluruhan, meskipun indikator BKPK tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan standar nasional, seluruh indikator telah dirancang agar selaras dengan arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan memberikan kontribusi terhadap pencapaian prioritas nasional. Oleh karena itu, keberhasilan BKPK tidak hanya diukur dari tersusunnya kebijakan atau rekomendasi, tetapi juga dari sejauh mana kebijakan tersebut mampu mendukung implementasi program kesehatan, memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan, serta mendorong pencapaian sasaran pembangunan kesehatan sebagaimana ditetapkan dalam RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan, dan berbagai komitmen kesehatan global.

3.2.10 Capaian Indikator Kinerja Kegiatan

Capaian IKK secara lengkap disajikan pada tabel di bawah ini. Selanjutnya, pembahasan rinci mengenai analisis capaian, faktor yang memengaruhi, hambatan di lapangan, serta strategi tindak lanjut untuk masing-masing IKK tersebut diuraikan secara mendalam pada pembahasan setelah ini.

Tabel 3. 26 Capaian IKK Berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026

Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya pengelolaan integrasi dan sinergi pencapaian	Persentase Provinsi yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator	30 %	15 %	50	50

Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
sasaran pembangunan kesehatan	Kesehatan Nasional				
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	30 %	17,6 %	58,67	40
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	30 %	17,7 %	59	40
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	30 %	15 %	50	40
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	30 %	16,06 %	53,53	50

Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	100 %	N/A	N/A	30
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	100 %	N/A	N/A	40
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80 %	N/A	N/A	45
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80 %	N/A	N/A	35
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti	Persentase capaian standar pelayanan minimal (SPM) Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah divalidasi	25 %	N/A	N/A	50
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan kerja sama dan dukungan stakeholder	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya	100 Kab/Kota	N/A	N/A	25

Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
dalam program kesehatan	SPM bidang kesehatan				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan	Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan	17 Kegiatan	16 Kegiatan	94,12	80
	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	91,42 %	N/A	N/A	25
Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	13 %	N/A	N/A	30
	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	16 %	N/A	N/A	30
	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	26 %	N/A	N/A	30
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan					

Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Pembangunan Kesehatan					
Sasaran Kegiatan: Meningkatkan Kualitas Layanan	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK	82 (Nilai)	N/A	N/A	30
Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	Nilai Kinerja Anggaran BKPK	92,75 (Nilai)	43,78 (Nilai)	47,20	50
	Indeks Kualitas SDM BKPK	84,6 (Nilai)	84,8 (Nilai)	100,24	100
	Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK	4 (Nilai)	N/A	N/A	50
	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95 %	N/A	N/A	50

A. Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional

Definisi Operasional

Persentase provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dalam bentuk antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK.

Cara Perhitungan

Jumlah provinsi yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional dibagi dengan jumlah total provinsi dikali 100%.

Tabel 3. 27 Capaian IKK Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%	15%	50	50

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan tabel, IKK Persentase provinsi yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Semester I Tahun 2026 memiliki target sebesar 30% dengan capaian sebesar 15% atau 50% dari target tahunan, serta progres kinerja sebesar 50%. Capaian sebesar 15% tersebut merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran tahun 2025 yang masih digunakan pada Semester I Tahun 2026. Hal ini disebabkan pengukuran indikator dilakukan secara kumulatif, sehingga capaian Tahun 2026 baru dapat ditetapkan setelah seluruh proses identifikasi, verifikasi, validasi, dan penilaian terhadap kebijakan pemerintah provinsi selesai dilaksanakan pada akhir Tahun 2026.

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, pelaksanaan kegiatan difokuskan pada penyampaian instrumen kuesioner kepada 38 pemerintah provinsi, identifikasi provinsi yang telah memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional, pendampingan pengisian kuesioner, serta verifikasi kesesuaian data dan dokumen kebijakan berdasarkan indikator yang telah ditetapkan. Selanjutnya, hasil verifikasi digunakan untuk menghitung jumlah provinsi yang memenuhi kriteria sebagai dasar penetapan capaian indikator pada akhir tahun 2026.

Meskipun capaian Tahun 2026 belum dapat ditetapkan secara final, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 50% sesuai dengan rencana kerja Semester I. Hal ini menunjukkan bahwa tahapan penyampaian instrumen, pengumpulan data, pendampingan, serta verifikasi awal telah terlaksana sesuai jadwal sehingga proses validasi akhir dan penetapan capaian indikator diharapkan dapat diselesaikan pada akhir tahun 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator tersebut, telah dilaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Menyusun instrumen identifikasi kebijakan teknis pemerintah daerah berupa kuesioner beserta pedoman pengisian sebagai acuan pelaksanaan pengumpulan data.
2. Melaksanakan sosialisasi dan koordinasi dengan pemerintah provinsi terkait mekanisme pengisian kuesioner, penyampaian data dukung, serta kriteria kebijakan teknis yang menjadi objek penilaian.
3. Melakukan identifikasi dan inventarisasi kebijakan teknis pemerintah daerah yang mendukung indikator mandatory RIBK.
4. Melaksanakan reviu terhadap kesesuaian substansi kebijakan teknis dengan indikator kesehatan nasional serta melakukan verifikasi dan validasi dokumen pendukung.
5. Memberikan pendampingan dan konsultasi teknis kepada pemerintah daerah dalam penyempurnaan dokumen kebijakan yang menjadi data dukung.
6. Melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan penyampaian data serta menyusun hasil identifikasi sebagai dasar pengukuran capaian indikator pada akhir tahun

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan didukung oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Adanya komitmen pemerintah daerah dalam mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional melalui penyusunan dan penerbitan berbagai kebijakan teknis.
2. Koordinasi dan komunikasi yang baik antara BKPK, dinas kesehatan provinsi, serta unit teknis terkait dalam proses identifikasi dan verifikasi dokumen.
3. Tersedianya instrumen identifikasi dan pedoman pengisian yang memudahkan pemerintah daerah dalam menyampaikan data dukung.
4. Pelaksanaan pendampingan dan konsultasi secara berkala sehingga meningkatkan pemahaman pemerintah daerah mengenai kriteria kebijakan yang memenuhi persyaratan penilaian.
5. Dukungan lintas program di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam mendorong harmonisasi kebijakan pusat dan daerah.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Pelaksanaan kegiatan masih menghadapi beberapa tantangan, yaitu:

1. Sebagian pemerintah daerah belum menyampaikan data dukung sesuai jadwal sehingga proses reviu dan validasi belum dapat diselesaikan secara menyeluruh.
2. Masih terdapat pemerintah daerah yang belum memahami jenis kebijakan teknis yang menjadi objek penilaian sehingga dokumen yang disampaikan masih berupa dokumen perencanaan, seperti RPJMD, Renstra, Rencana Aksi Daerah, atau Perjanjian Kinerja.
3. Pengelolaan arsip dokumen kebijakan di beberapa daerah belum tertata secara optimal sehingga memerlukan waktu lebih lama dalam proses identifikasi dan verifikasi.
4. Belum seluruh indikator mandatory RIBK menjadi kewenangan dinas kesehatan sehingga diperlukan koordinasi lintas organisasi perangkat daerah untuk memperoleh data dukung yang lengkap.
5. Proses penetapan capaian indikator memerlukan reviu terhadap kualitas dan kesesuaian substansi kebijakan sehingga capaian akhir baru dapat ditentukan setelah seluruh dokumen selesai divalidasi.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya untuk memastikan pencapaian target pada akhir tahun 2026, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Meningkatkan intensitas pendampingan teknis kepada pemerintah provinsi melalui konsultasi, rapat koordinasi, dan pertemuan daring terkait penyusunan serta penyampaian data dukung.
2. Memberikan umpan balik atas hasil reviu dokumen sehingga pemerintah daerah dapat melengkapi maupun menyempurnakan kebijakan teknis yang belum memenuhi kriteria penilaian.
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap progres penyampaian data dari setiap provinsi serta melakukan tindak lanjut terhadap daerah yang belum menyampaikan dokumen secara lengkap.

4. Memperkuat koordinasi dengan unit teknis Kementerian Kesehatan dan organisasi perangkat daerah terkait untuk mendukung penyelarasan kebijakan yang menjadi kewenangan lintas sektor.

B. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada wilayah I

Definisi Operasional

Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I (Jambi, Sumatera Barat, Jawa Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Selatan, Sumatera Selatan, dan Banten).

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I dibagi dengan jumlah total Kabupaten/Kota pada wilayah I dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif).

Tabel 3. 28 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	30%	17,6%	58,67	40

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan tabel, IKK ini memiliki target sebesar 30% dengan capaian sebesar 17,6% atau 58,67% dari target tahunan, serta progres kinerja sebesar 40%. Capaian sebesar 15% tersebut merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran Tahun 2025 yang masih digunakan pada Semester I Tahun 2026. Hal ini disebabkan pengukuran indikator dilakukan secara kumulatif, sehingga capaian Tahun 2026 baru dapat ditetapkan setelah seluruh proses identifikasi, verifikasi, validasi, dan penilaian terhadap kebijakan selesai dilaksanakan pada akhir tahun 2026.

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, telah dilaksanakan penyampaian kuesioner serta penelusuran dokumen kebijakan melalui Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (JDIH) dan situs *website* resmi pemerintah daerah untuk mengidentifikasi Kabupaten/Kota yang telah

memiliki kebijakan teknis yang mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional. Selain itu, Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan telah menyelenggarakan kegiatan sosialisasi dan pendampingan kepada Kabupaten/Kota di Wilayah I guna meningkatkan pemahaman serta mendorong penyelarasan kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional.

Hasil penelusuran melalui JDIH menunjukkan bahwa sebanyak 22 dari 125 Kabupaten/Kota (17,6%) di wilayah dampingan Wilayah I telah memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Tahun 2025. Capaian tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan pembinaan dan pendampingan lanjutan kepada Kabupaten/Kota yang belum memiliki kebijakan pendukung, sehingga diharapkan dapat meningkatkan jumlah Kabupaten/Kota yang memenuhi indikator pada akhir tahun 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang telah dilaksanakan sampai dengan Semester I Tahun 2026 meliputi:

1. Penelusuran melalui JDIH;
2. Penyampaian instrumen kuesioner dan pendampingan kepada Kabupaten/Kota dalam pengisian kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian data yang disampaikan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Beberapa Kabupaten/Kota yang termasuk pada wilayah I sudah menyusun dan menetapkan kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional;
2. Beberapa Kabupaten/Kota di wilayah I telah menerbitkan kebijakan berupa peraturan, keputusan, surat edaran atau dokumen lain yang dipersamakan yang sesuai dengan indikator *mandatory* RIBK.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Penetapan kebijakan teknis pada 34 indikator di beberapa Kabupaten/Kota di wilayah I mengalami keterlambatan akibat panjangnya proses harmonisasi dan pembahasan regulasi di tingkat daerah;
2. Belum seragamnya pemahaman Kabupaten/Kota mengenai kriteria dokumen kebijakan yang memenuhi syarat sebagai dokumen pendukung indikator;
3. Alokasi waktu yang dibutuhkan dalam proses pengumpulan, verifikasi, serta analisis dokumen Kabupaten/Kota cukup signifikan sehingga berdampak pada capaian kinerja.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melakukan identifikasi terhadap Kabupaten/Kota yang belum memenuhi indikator kesehatan nasional, serta menyusun rencana percepatan yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing Kabupaten/Kota;
2. Memperkuat koordinasi bersama Dinkes Kabupaten/Kota guna melaksanakan pembinaan dan pendampingan secara intensif;

3. Meningkatkan monitoring serta verifikasi dokumen kebijakan secara berkala agar capaian kinerja menjadi lebih tepat waktu dan akurat.

C. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II

Definisi Operasional

Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II (Nusa Tenggara Timur, Sumatera Utara, Papua Tengah, Bengkulu, DI Yogyakarta, Kalimantan Utara, Aceh, Papua, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat).

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II dibagi dengan jumlah total Kabupaten/Kota pada wilayah II dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif).

Tabel 3. 29 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	30%	17,7	59	40

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan tabel di atas, IKK ini memiliki target Tahun 2026 sebesar 30%. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator masih sebesar 17,7% atau 59% dari target tahunan, dengan progres pelaksanaan kegiatan mencapai 40%. Capaian tersebut merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran Tahun 2025 yang masih digunakan pada Semester I Tahun 2026. Hal ini disebabkan pengukuran indikator dilakukan secara kumulatif, sehingga capaian Tahun 2026 baru dapat ditetapkan setelah seluruh tahapan identifikasi, verifikasi, validasi, dan penilaian terhadap kebijakan daerah diselesaikan pada akhir tahun 2026.

Sebagai bagian dari proses pencapaian indikator, sampai dengan Semester I Tahun 2026, telah dilaksanakan penyampaian kuesioner, sosialisasi, dan pendampingan kepada pemerintah Kabupaten/Kota di Wilayah II guna meningkatkan pemahaman serta mendorong penyelarasan kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional. Hingga Semester I Tahun 2026,

kuesioner telah didistribusikan kepada 135 Kabupaten/Kota di Wilayah II, dengan tingkat respons mencapai 103 Kabupaten/Kota atau sekitar 76,3%. Hasil pengisian kuesioner tersebut selanjutnya menjadi bahan awal dalam proses verifikasi dan validasi sebagai dasar penilaian tingkat penyelarasan kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional. Oleh karena itu, meskipun capaian indikator pada Semester I masih menggunakan hasil pengukuran Tahun 2025, tahapan pelaksanaan Tahun 2026 telah berjalan sesuai rencana dan menjadi landasan bagi penetapan capaian akhir pada akhir tahun 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang telah dilaksanakan sampai dengan Semester I Tahun 2026 meliputi:

1. Penyampaian instrumen kuesioner kepada Kabupaten/Kota di wilayah II;
2. Pendampingan kepada Kabupaten/Kota dalam pengisian kuesioner untuk memastikan kelengkapan dan kesesuaian data yang disampaikan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Telah terjalin kolaborasi sinergis antara Timker di Sekretariat BKPK dan Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dalam proses pembahasan capaian serta pendampingan identifikasi regulasi melalui pertemuan dengan Kabupaten/Kota di wilayah II.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Belum terlaksananya analisis terhadap kesesuaian antara hasil pengisian kuesioner dengan dokumen kebijakan teknis yang disampaikan oleh Kabupaten/Kota di wilayah II;
2. Sebanyak 32 Kabupaten/Kota (24%) belum mengeluarkan kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional;
3. Beberapa Kabupaten/Kota masih memerlukan optimalisasi dalam merespons kebijakan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Akselerasi kerja dan koordinasi intensif sejak terbitnya Renstra Kemenkes untuk memastikan pencapaian target IKK terwujud sesuai ketentuan;
2. Mengoptimalkan penelusuran sumber data dari berbagai kanal termasuk melalui JDIH.

D. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III

Definisi Operasional

Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III (Papua Barat Daya, Papua Barat, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara, Bangka Belitung, Riau, Nusa Tenggara Barat, DKI Jakarta, dan Lampung).

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III dibagi dengan jumlah total Kabupaten/Kota pada wilayah III dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif).

Tabel 3. 30 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	30%	15%	50	40

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan tabel di atas, IKK ini memiliki target Tahun 2026 sebesar 30%. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator masih sebesar 15% atau 50% dari target tahunan, dengan progres pelaksanaan kegiatan mencapai 40%. Capaian tersebut merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran Tahun 2025 yang masih digunakan pada Semester I Tahun 2026. Hal ini disebabkan pengukuran indikator dilakukan secara kumulatif, sehingga capaian Tahun 2026 baru dapat ditetapkan setelah seluruh tahapan identifikasi, verifikasi, validasi, dan penilaian terhadap kebijakan daerah diselesaikan pada akhir Tahun 2026.

Sebagai bagian dari proses pencapaian indikator, sampai dengan Semester I Tahun 2026, telah dilaksanakan penyampaian kuesioner, sosialisasi, dan pendampingan kepada pemerintah Kabupaten/Kota di Wilayah III guna meningkatkan pemahaman serta mendorong penyelarasan kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional. Hingga Semester I Tahun 2026, kuesioner telah didistribusikan kepada 118 Kabupaten/Kota di Wilayah II, dengan tingkat respons mencapai 72 Kabupaten/Kota atau sekitar 61%. Hasil pengisian kuesioner tersebut selanjutnya menjadi bahan awal dalam proses verifikasi dan validasi sebagai dasar penilaian tingkat penyelarasan kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional. Oleh karena itu, meskipun capaian indikator pada Semester I masih menggunakan hasil pengukuran Tahun 2025, tahapan pelaksanaan Tahun 2026 telah berjalan sesuai rencana dan menjadi landasan bagi penetapan capaian akhir pada akhir Tahun 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Sudah dilakukan pendistribusian surat permintaan pengisian kuesioner ke daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional wilayah III;
2. Pengumpulan data melalui *google form*;

3. Sosialisasi instrumen/kuesioner kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional kepada Kabupaten/Kota di wilayah III.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Melakukan pendampingan teknis kepada Dinkes Kabupaten/Kota dalam pengisian kuesioner;
2. Koordinasi dan sinergi dengan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota), Dinkes, serta pemangku kepentingan terkait;
3. Monitoring dan evaluasi terhadap implementasi kebijakan daerah untuk memastikan kesesuaian dengan target nasional.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Perpres tentang RIBK belum terbit hingga Semester I Tahun 2026, sehingga Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) masih menggunakan standar indikator SPM
2. Ketergantungan yang tinggi pada data dan komitmen Kabupaten/Kota
3. Belum terintegrasinya indikator ini dalam sistem pelaporan rutin.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penelusuran kebijakan teknis dan regulasi Kabupaten/kota wilayah III yang terbit pada Tahun 2026 melalui JDIH Kabupaten/Kota;
2. Pengolahan dan analisis data secara deskriptif dengan penandaan kebijakan teknis/regulasi terhadap indikator kinerja kesehatan pada RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 terhadap indikator RIBK.

E. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional pada Wilayah IV

Definisi Operasional

Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis antara lain peraturan, keputusan, surat edaran, memo atau dokumen lain yang dipersamakan yang ditetapkan/dikeluarkan oleh Kepala Daerah dan/atau Kepala Dinas Kesehatan sejak dikeluarkannya Peraturan Presiden tentang RIBK yang mendukung indikator kesehatan nasional pada Wilayah IV (Kalimantan Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Tengah, Bali, Kalimantan Barat, Maluku, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, dan Papua Pegunungan).

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan teknis yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV dibagi dengan jumlah total Kabupaten/Kota pada wilayah IV dikali 100% (target capaian dihitung kumulatif).

Tabel 3. 31 Capaian IKK Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	30%	16,06	53,53	50

Analisis Pencapaian Target

Berdasarkan tabel di atas, indikator kinerja kegiatan (IKK) ini memiliki target Tahun 2026 sebesar 30%. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator masih sebesar 16,06% atau 53,53% dari target tahunan, dengan progres pelaksanaan kegiatan mencapai 50%. Capaian tersebut merupakan capaian kumulatif hasil pengukuran Tahun 2025 yang masih digunakan pada Semester I Tahun 2026. Hal ini disebabkan pengukuran indikator dilakukan secara kumulatif, sehingga capaian Tahun 2026 baru dapat ditetapkan setelah seluruh tahapan identifikasi, verifikasi, validasi, dan penilaian terhadap kebijakan daerah diselesaikan pada akhir tahun 2026.

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global telah melaksanakan pendistribusian surat permintaan pengisian kuesioner kepada pemerintah Kabupaten/Kota terkait kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional. Selanjutnya, pemerintah daerah telah menyampaikan respons atas kuesioner tersebut, yang kemudian ditindaklanjuti melalui pertemuan identifikasi, revidi, dan analisis hasil pengisian kuesioner dengan melibatkan 137 Kabupaten/Kota pada 10 provinsi di Wilayah IV. Kegiatan ini bertujuan untuk memverifikasi kesesuaian data yang disampaikan serta mengidentifikasi tingkat penyesuaian kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional.

Hasil analisis sementara menunjukkan bahwa sebagian Kabupaten/Kota telah memiliki kebijakan yang selaras dengan indikator kesehatan nasional. Namun, masih terdapat Kabupaten/Kota yang memerlukan penguatan dalam penyusunan maupun implementasi kebijakan agar seluruh indikator yang dipersyaratkan dapat terpenuhi. Oleh karena itu, pada Semester II Tahun 2026 akan dilanjutkan kegiatan verifikasi dan validasi data, pendampingan teknis, advokasi, serta fasilitasi kepada pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas dan keselarasan kebijakan daerah dengan kebijakan kesehatan nasional. Rangkaian kegiatan tersebut diharapkan dapat mendukung peningkatan capaian indikator pada akhir tahun 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Pendistribusian surat permintaan pengisian kuesioner kepada pemerintah daerah;
2. Pengumpulan respons pengisian kuesioner dari pemerintah daerah di wilayah IV;

3. Pelaksanaan pertemuan identifikasi dan analisis hasil pengisian kuesioner bersama 137 Kabupaten/Kota di 10 provinsi wilayah IV;
4. Analisis sementara terhadap keselarasan kebijakan daerah dengan indikator kesehatan nasional.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Koordinasi yang baik antara Tim Pusat dan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota);
2. Dukungan serta partisipasi aktif Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dalam pengisian kuesioner;
3. Terselenggaranya pertemuan identifikasi dan analisis yang mempercepat proses verifikasi data;
4. Tersedianya instrumen kuesioner sebagai acuan identifikasi kebijakan daerah.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Ketidaklengkapan dan keterlambatan Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota) dalam menyampaikan data;
2. Keragaman pemahaman daerah terkait indikator dan kriteria penilaian;
3. Masih terdapat Kabupaten/Kota yang belum memiliki kebijakan pendukung untuk seluruh indikator kesehatan nasional;
4. Proses verifikasi dan validasi dokumen pendukung memerlukan waktu yang cukup lama.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Pemberian pendampingan dan asistensi kepada Kabupaten/Kota yang belum melengkapi pengisian kuesioner;
2. Peningkatan koordinasi dan komunikasi secara berkala melalui rapat maupun media daring;
3. Pelaksanaan klarifikasi dan sosialisasi mengenai indikator serta kriteria penilaian kepada Pemerintah Daerah (Kabupaten/Kota);
4. Pelaksanaan monitoring dan tindak lanjut terhadap daerah yang capaian keselarasan kebijakannya masih rendah agar penyusunan atau penyesuaian kebijakan dapat segera dilakukan.

F. Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan

Definisi Operasional

Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang upaya kesehatan.

Cara Perhitungan

Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan

bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang upaya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang upaya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%.

Tabel 3. 32 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan	100%	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I, capaian indikator kinerja persentase analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 30% karena sudah dilakukan koordinasi dalam rangka penyusunan rekomendasi kebijakan antara unit utama di Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas serta Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Koordinasi dalam pemetaan isu dalam rangka penyusunan rekomendasi kebijakan antara unit utama di Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Jenderal (Ditjen) Kesehatan Primer dan Komunitas serta Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Sesuai dengan DIPA awal tahun 2026, kegiatan kajian yang dilakukan oleh Pusjak Upaya Kesehatan di tahun 2026, yaitu:

1. Kajian Efektivitas Pelayanan Intervensi Kateterisasi pada Kasus Jantung dan Stroke
2. Kajian Implementasi Skrining Kesehatan Jiwa dan Tindak Lanjutnya
3. Riset Implementasi Penyelenggaraan RS Jejaring Pengampuan KIA di Puskesmas
4. Riset Implementasi Penyelenggaraan RS Jejaring Pengampuan KIA di Rumah Sakit
5. Kajian Penguatan Layanan Tatakelola CAPD di Rumah Sakit
6. Kajian Studi Kualitatif Multi-*Stakeholder* Pengembangan Model Tata Kelola Integrasi Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Makan Bergizi Gratis (MBG).

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Kompleksitas proses penyusunan analisis kebijakan yang melibatkan pengumpulan data serta koordinasi berlapis antar-unit utama, sehingga membutuhkan waktu yang signifikan sebelum siap disampaikan kepada Pimpinan;
2. Proses penyusunan rekomendasi kebijakan masih berada pada tahap pengumpulan data, pembahasan dan analisis;

3. Rasionalisasi anggaran mengakibatkan penyesuaian alokasi anggaran untuk kegiatan yang mendukung proses pelaksanaan kegiatan analisis kebijakan di bidang Upaya Kesehatan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Meningkatkan koordinasi dengan unit utama dan pelaksana kegiatan untuk mempercepat proses penyusunan rekomendasi kebijakan;
2. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap proses penyusunan rekomendasi kebijakan serta regulasi;
3. Melakukan penyesuaian strategi pelaksanaan kegiatan yang lebih efisien serta mengoptimalkan koordinasi dengan semua pihak terkait dalam penyusunan rekomendasi kebijakan.

G. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan

Definisi Operasional

Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan.

Cara Perhitungan

Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem ketahanan kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%.

Tabel 3. 33 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	100%	N/A	N/A	40

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I, capaian indikator kinerja persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Ketahanan Kesehatan belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, *progres* pelaksanaan kegiatan telah mencapai 40% yang didukung oleh tuntasnya pemetaan isu-isu kebijakan krusial sesuai kebutuhan pengambil kebijakan (*policy maker*), serta saat ini telah memasuki tahap pelaksanaan kajian.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Kegiatan yang sudah dilaksanakan hingga Semester I Tahun 2026 adalah sebagai berikut:

1. Pemetaan isu kebijakan sesuai kebutuhan Pengambil Kebijakan yang sudah disetujui;
2. Pelaksanaan kajian.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Pertemuan intensif rutin digelar oleh Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dan melibatkan Timker di lingkungan Sekretariat BKPK guna memantau capaian IKK dan membahas substansi rekomendasi kebijakan;
2. Dukungan dari perangkat manajemen di lingkungan Sekretariat BKPK dalam pendampingan identifikasi regulasi dan internal Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan dalam rangka memfasilitasi pertemuan dengan unit kerja mitra;
3. Pertemuan monitoring tindak lanjut tahapan *progres* capaian rutin dilakukan per bulan dan triwulan di Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Keterbatasan alokasi anggaran yang belum sebanding dengan tingginya volume usulan kajian dari unit kerja mitra, sehingga Pusjak Sistem Ketahanan Kesehatan belum dapat mengakomodasi seluruh usulan tersebut.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Melakukan koordinasi bersama unit kerja mitra serta menyusun prioritas usulan kajian yang mendesak (*urgent*) disesuaikan dengan ketersediaan anggaran.

H. Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan

Definisi Operasional

Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan.

Cara Perhitungan

Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang sistem sumber daya kesehatan yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang sistem sumber daya kesehatan yang disusun di tahun berjalan dikali 100%.

Tabel 3. 34 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	80%	N/A	N/A	45

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I, capaian indikator kinerja persentase analisis kebijakan di bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 45% karena kegiatan kajian masih berjalan. Selain itu akan dilaksanakannya penyesuaian kegiatan kajian sebagai konsekuensi efisiensi anggaran.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Seluruh tahapan persiapan kajian, termasuk pelaksanaan studi literatur/kebijakan dan pemetaan isu berdasarkan kebutuhan pengambil kebijakan telah diselesaikan dan disetujui oleh Pimpinan.

Kegiatan kajian yang dilakukan Pusjak Sistem Sumber Daya Kesehatan di tahun 2026 adalah:

1. Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis berbasis RSPPU (*Hospital*) Tahun 2026;
2. Pelaksanaan Evaluasi Perencanaan, Penyediaan, Pendayagunaan, Peningkatan Mutu, Pembinaan dan Pengawasan SDM;
3. Kajian Penetapan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) dan Daerah Tidak Diminati (DTM);
4. Rekomendasi kebijakan inventarisasi regulasi, advokasi,fasilitasi dan monitoring evaluasi;
5. Rekomendasi kebijakan baru berbasis bukti yang diadvokasikan kepada *stakeholder*.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

Faktor pendukung utama dalam pencapaian target ini adalah telah diselesaikannya seluruh tahapan persiapan kajian meliputi studi literatur dan pemetaan isu kebijakan yang telah disetujui pimpinan. Penyampaian *output* berupa rekomendasi kebijakan (naskah akademik/naskah urgensi/*policy paper/policy brief*/telaah staf/memo/hasil kajian/analisis rancangan regulasi) bidang sistem sumber daya kesehatan yang disampaikan kepada Menteri Kesehatan atau Kepala Unit Utama akan dihitung langsung sebagai capaian kinerja.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Penyesuaian prioritas program di awal tahun 2026 menyebabkan kegiatan tidak dapat dilaksanakan dengan optimal;
2. Kurangnya SDM fungsional analisis kebijakan dan administrator kesehatan yang merupakan pelaksana kegiatan kajian.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Pengajuan usulan tambahan anggaran dan revisi anggaran untuk memenuhi kebutuhan anggaran pelaksanaan kajian;
2. Pengusulan kegiatan bersumber anggaran non APBN/hibah;
3. Peningkatan sinergi dengan unit utama/unit pemrakarsa/program.

I. Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Definisi Operasional

Hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global.

Cara Perhitungan

Menghitung jumlah hasil analisis kebijakan berupa rekomendasi kebijakan baru, evaluasi kebijakan, hasil kajian dan analisis rancangan peraturan perundang-undangan bidang Kesehatan (RUU, RPP, RPerpres, dan RPMK) di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang diterima oleh Menteri Kesehatan dan/atau Kepala Unit Utama Kemenkes dalam bentuk disposisi untuk dijadikan dasar kebijakan dibagi total hasil analisis kebijakan di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global yang disusun di tahun berjalan dikali 100%.

Tabel 3. 35 Capaian IKK Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	80%	N/A	N/A	35

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I, capaian indikator kinerja persentase analisis kebijakan di bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 35%. Dalam rangka mencapai target IKK, Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global melaksanakan kegiatan penyusunan analisis kebijakan yang berfokus pada isu-isu strategis dan tata kelola kesehatan global yang memiliki implikasi langsung terhadap kepentingan nasional. Kegiatan utama yang dilaksanakan pada tahun 2026 adalah penyusunan hasil analisis kebijakan dalam bentuk rekomendasi kebijakan yang ditujukan sebagai dasar pertimbangan pengambilan kebijakan oleh pimpinan Kementerian Kesehatan.

Hasil analisis kebijakan yang akan dilakukan Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global di tahun 2026:

1. Kajian Kerangka Kerjasama Internasional Terkait Pemanfaatan AI Kesehatan di Fasyankes untuk Menjamin Keamanan Pasien, Perlindungan Data, dan Akuntabilitas Hukum;
2. Kajian Penguatan Tata Kelola Perlindungan Data dan Mitigasi Penyalahgunaan Informasi Genetik dalam Layanan Farmakogenomik dan Nutrigenomik di Indonesia;
3. Kajian Analisis Bauran Belanja Sektor Kesehatan Untuk Pembiayaan Kesehatan dan SPM Bidang Kesehatan;
4. Kajian kebijakan harga obat dan mekanisme kerja sama regional ASEAN; dan
5. Kajian Kebijakan Tunda Salur Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Koordinasi dengan Timker Manajemen Implementasi Kebijakan Sekretariat BKPK selaku PIC IKP nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan
2. Identifikasi isu di bidang strategi dan tata kelola kesehatan global
3. Koordinasi lintas unit untuk validasi substansi
4. Penyusunan dokumen analisis kebijakan strategis

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Ketersediaan isu strategis yang relevan dan aktual dalam bidang kesehatan global, khususnya terkait tata kelola data kesehatan, kerja sama internasional, dan insentif kesehatan masyarakat;
2. Dukungan kebijakan nasional, termasuk regulasi terkait dalam penyusunan analisis kebijakan;
3. Kapasitas teknis dan keahlian Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global dalam melakukan analisis kebijakan strategis lintas sektor dan lintas isu kesehatan global;
4. Keterlibatan pemangku kepentingan lintas unit dan mitra terkait, yang memperkaya substansi kajian serta meningkatkan relevansi rekomendasi kebijakan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Kompleksitas isu kebijakan kesehatan global, khususnya yang bersifat lintas sektor dan lintas yurisdiksi, sehingga memerlukan pendalaman analisis yang lebih intensif;
2. Keterbatasan ketersediaan data pendukung tertentu, terutama data komparatif internasional yang bersifat spesifik dan mutakhir;
3. Dinamika regulasi dan kebijakan global yang terus berkembang, yang menuntut penyesuaian substansi kajian agar tetap relevan dengan perkembangan terkini;
4. Keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan, yang mempengaruhi ruang pendalaman analisis pada beberapa isu strategis tertentu.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penguatan metodologi analisis kebijakan, termasuk penajaman fokus kajian agar selaras dengan kebutuhan pengambilan kebijakan di tingkat pimpinan;

2. Optimalisasi koordinasi dan konsultasi dengan unit teknis dan pemangku kepentingan terkait, guna memperoleh masukan substantif dan memastikan keterterimaan rekomendasi kebijakan;
3. Pemutakhiran referensi dan perbandingan praktik internasional (*benchmarking*) untuk menjaga relevansi kajian dengan dinamika kesehatan global;
4. Pemanfaatan hasil kajian sebagai bahan advokasi kebijakan, baik dalam perumusan kebijakan baru maupun evaluasi dan penyempurnaan kebijakan yang telah ada.

J. Persentase capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah divalidasi

Definisi Operasional

Proporsi jumlah capaian SPM bidang kesehatan Kabupaten/Kota yang telah dilakukan validasi.

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan yang telah divalidasi dibagi dengan jumlah Kabupaten/Kota dengan capaian SPM dikali 100%.

Tabel 3. 36 Capaian IKK Persentase capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah divalidasi

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Persentase capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah divalidasi	25%	N/A	N/A	50

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I, capaian indikator kinerja ini belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, *progres* pelaksanaan kegiatan telah mencapai 50% karena telah dilakukan pendampingan validasi SPM Kesehatan terhadap 131 Kabupaten/Kota yang di wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, Banten, Kalimantan Selatan, Jambi, dan Papua Barat Daya yang merupakan lokus validasi capaian SPM tahun 2025 serta pendampingan terhadap lokus baru untuk tahun 2026 yaitu Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sumatera Barat, dan Sulawesi Barat. Selain itu, telah dilakukan pendampingan terhadap Kabupaten Kabupaten Deli Serdang, Brebes dan Kota Batam yang sudah menjadi lokus pada tahun 2025. Kegiatan validasi dilakukan untuk menilai kesesuaian data yang dilaporkan dengan ketentuan teknis, mengidentifikasi kendala implementasi, serta memberikan gambaran objektif terhadap kualitas pelaksanaan SPM di Kabupaten/Kota. dalam proses validasi SPM, digunakan model *grading* warna untuk menilai tingkat keandalan data yang disampaikan oleh puskesmas. Sistem *grading* ini memberikan kategori status berdasarkan total nilai jenis pelayanan, sehingga Dinkes dapat menentukan prioritas pembinaan dan pelaksanaan monitoring secara lebih efisien. Hal ini sejalan dengan program pemerintah dalam efisiensi

alokasi anggaran. Melalui mekanisme tersebut, kunjungan monitoring dan evaluasi (monev) tidak perlu dilakukan secara merata ke seluruh Puskesmas, melainkan disesuaikan dengan hasil *grading* agar sumber daya dapat dialokasikan secara lebih efektif.

Berdasarkan hasil validasi sementara di Semester I, capaian SPM Bidang Kesehatan Tahun 2026 yang telah dilaksanakan pada 131 Kabupaten/Kota di Triwulan I menunjukkan variasi yang cukup signifikan antar daerah, sedangkan untuk Triwulan II baru akan dilaksanakan setelah bulan Juli 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Sosialisasi pelaksanaan validasi data SPM Kesehatan di Kabupaten/Kota melalui penilaian kelengkapan pengisian, kelengkapan lampiran, kelengkapan validasi, dan keselarasan pengisian mulai dari Triwulan I;
2. Penyempurnaan instrumen validasi SPM Kesehatan dengan menggunakan *google workspace* untuk meningkatkan keamanan dokumen;
3. Perbaikan penyusunan petunjuk teknis pengisian validasi capaian SPM sebagai dasar operasional yang digunakan oleh seluruh tingkat pelaksana dalam kegiatan pengumpulan dan validasi data SPM sesuai dengan instrumen validasi SPM yang baru;
4. Sosialisasi dan pendampingan pendampingan teknis kepada Dinkes Kabupaten/Kota yang menjadi lokus validasi tahun 2026 dalam SPM Kesehatan Triwulan I;
5. Pembuatan *WhatsApp Group* TOT untuk mempermudah konsultasi teknis daerah dalam pengisian instrumen validasi serta mempermudah koordinasi;
6. Koordinasi lintas unit di lingkungan Kementerian Kesehatan dan dengan Kemendagri untuk memastikan keselarasan kebijakan dan pemanfaatan data SPM.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Adanya regulasi yang jelas terkait penerapan dan validasi SPM Kesehatan yaitu Permendagri Nomor 59 Tahun 2021 dan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024;
2. Ketersediaan sistem pelaporan e-SPM Bangda yang memudahkan proses pengisian dan pemantauan data SPM secara nasional;
3. Komitmen pemerintah daerah dalam melaksanakan pengisian dan validasi SPM secara lengkap dan tepat waktu;
4. Dukungan teknis dan pendampingan dari unit pengampu indikator SPM Kesehatan di Kementerian Kesehatan dalam proses validasi dan pembinaan daerah;
5. Mekanisme pendampingan melalui koordinasi dengan koordinator wilayah di Kementerian Kesehatan dengan daerah binaan sehingga proses evaluasi dapat terlaksana secara triwulan.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Belum optimalnya pelaksanaan validasi oleh Dinkes Kabupaten/Kota di beberapa daerah, termasuk masih ditemukannya validasi dengan skor tidak sesuai ketentuan di Triwulan I;

2. Keterbatasan pemahaman teknis petugas daerah terhadap standar pengisian, penskoran, dan kelengkapan dokumen pendukung;
3. Keterbatasan SDM pengelola data yang disebabkan oleh banyaknya Puskesmas yang belum memiliki tenaga khusus yang menangani urusan data, sehingga proses input, pengumpulan bukti pendukung, serta penyelarasan dokumen tidak dapat dilakukan secara optimal. Kondisi ini menyebabkan beberapa tahapan validasi harus menunggu petugas lain yang sudah terbebani tugas pokok, sehingga keterlambatan menjadi sulit dihindari;
4. Perbedaan periode pengisian antar fasilitas atau bagian, menyebabkan hasil rekapan tidak selaras dengan data pada e-SPM Bangda maupun data dukung yang disampaikan;
5. Kualitas dan ketersediaan data dukung yang belum memadai atau tidak dapat diakses dan sulit diperoleh. Salah satunya dikarenakan beberapa puskesmas menetapkan pengelola data dan pengelola program berbeda. Sehingga data per indikator tidak selalu siap dan validasi menjadi terlambat;
6. Alur komunikasi dan koordinasi antara desa, bidan desa, puskesmas, penanggung jawab program, hingga dinas kesehatan belum berjalan secara sinkron. Hal tersebut menimbulkan adanya perbedaan waktu pengiriman data, ketidaksesuaian format dokumen, dan lambatnya proses verifikasi yang seharusnya dilakukan secara berjenjang;
7. Puskesmas atau Dinkes lupa akun *gmail* yang sudah didaftarkan dalam *google workspace* sehingga tidak bisa mengakses instrumen validasi.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Membuat WAG untuk daerah lokus validasi tahun 2025 dan 2026 yang akan menjawab secara teknis terkait dengan kendala yang dihadapi oleh Puskesmas dan Dinkes terkait dengan instrumen validasi serta sebagai sarana menyampaikan pengumuman-pengumuman yang penting untuk diketahui terkait dengan mekanisme validasi seperti tahapan dimulainya melakukan pelaporan dan validasi serta penutupan instrumen sehingga tidak lagi dapat diakses oleh Puskesmas dan Dinkes;
2. Memberikan pendampingan teknis bagi Dinkes Kabupaten/Kota agar proses validasi dapat berjalan benar dan konsisten, termasuk cara memeriksa lampiran serta menyamakan pemahaman mengenai penskoran;
3. Menyatukan periode pengisian antar puskesmas dengan menetapkan jadwal baku tiap triwulan, sehingga rekapan lebih selaras dengan e-SPM Bangda dan tidak terjadi perbedaan data;
4. Mendorong penugasan atau penambahan SDM pengelola data di puskesmas agar input data, pengumpulan bukti, dan penyelarasan dokumen dapat dilakukan lebih cepat dan akurat;
5. Instrumen validasi dapat digunakan secara *offline* untuk membantu beberapa Puskesmas yang memiliki kesulitan jaringan internet;
6. Menyelenggarakan pelatihan lanjutan bagi petugas terkait mekanisme, definisi operasional, juknis, dan prosedur validasi agar pemahaman lebih merata;

7. Memperkuat alur komunikasi berjenjang antara desa, Puskesmas, penanggung jawab program, dan Dinkes agar pengiriman data dan proses verifikasi lebih sinkron dan tepat waktu;
8. Mengoptimalkan koordinasi antara pengelola data dan pengelola program untuk memastikan data dukung per indikator tersedia lengkap sebelum proses validasi dilakukan.

K. Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM bidang kesehatan

Definisi Operasional

Kabupaten/kota yang memiliki belanja kesehatan ideal (DIPA Petikan Terakhir T-1) untuk mendukung pemenuhan SPM di bidang kesehatan.

Cara Perhitungan

Jumlah Kabupaten/Kota dengan belanja kesehatan $\geq 8\%$ dari APBD Kesehatan untuk pemenuhan layanan standar SPM Kabupaten/Kota.

Tabel 3. 37 Capaian IKK Pemenuhan Pembiayaan untuk Mendukung Terpenuhinya SPM Bidang Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Pemenuhan pembiayaan untuk mendukung terpenuhinya SPM bidang kesehatan	100 Kab/Kota	N/A	N/A	25

Analisis Pencapaian Target

Pada Semester I, capaian indikator kinerja ini belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, progres pelaksanaan kegiatan sudah mencapai 25%. Dalam kerangka desentralisasi fiskal, Pemerintah Daerah memegang peran kunci dalam pembiayaan dan penyelenggaraan layanan kesehatan dasar, khususnya melalui mandat SPM Kesehatan. Namun, pembiayaan kesehatan daerah berlangsung dalam lanskap multi-sumber yang kompleks-mencakup APBD, transfer pusat (DAU/DAK), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta kontribusi mitra/donor. Keragaman sumber pendanaan ini memperluas ruang fiskal, tetapi sekaligus meningkatkan risiko fragmentasi akibat perbedaan siklus perencanaan, aturan pemanfaatan, dan mekanisme pelaporan. Fragmentasi tersebut memicu tumpang tindih pembiayaan, duplikasi program, inefisiensi belanja, serta lemahnya keterlacakan biaya layanan hingga level fasilitas. Dalam konteks ini, tantangan utama daerah bukan semata kecukupan nominal anggaran, melainkan kualitas komposisi belanja (bauran belanja), keterpaduan lintas sumber pendanaan, dan kapasitas sistem penganggaran untuk mengkonversi input fiskal menjadi *output/outcome* layanan sesuai SPM.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Target tahun 2026 untuk indikator ini adalah 100 Kabupaten/Kota dengan belanja kesehatan yang mendukung pemenuhan SPM bidang kesehatan. Sampai dengan Semester I Tahun 2026, kegiatan yang sudah berjalan adalah diseminasi kajian terkait pengalokasian anggaran untuk SPM yang ideal, koordinasi dengan Pusdatin Kemendagri terkait dengan data SIPD tahun 2025 untuk dilakukan pengolahan dan pengkajian lebih lanjut, pengembangan *tools* Siscobikes yang dapat digunakan untuk perencanaan kebutuhan dan anggaran SPM Kesehatan.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Telah tersedia kertas kerja Siscobikes terbaru yang disesuaikan dengan Permenkes Nomor 6 Tahun 2024 sebagai alat bantu perencanaan dan pembiayaan kesehatan untuk SPM;
2. Sosialisasi Siscobikes ke daerah;
3. Pendampingan pada beberapa lokus daerah untuk perencanaan dan penganggaran SPM Kesehatan dengan menggunakan Siscobikes.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Pengembangan kertas kerja Siscobikes yang menyebabkan mundurnya jadwal pendampingan;
2. Pendampingan Siscobikes secara daring yang dinilai kurang maksimal karena banyak daerah membutuhkan pendampingan langsung.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Melaksanakan pendampingan secara *virtual* kepada Kabupaten/Kota lokus Tahun 2026;
2. Merencanakan pendampingan langsung (*on-site*) pada awal Triwulan III;
3. Mendorong daerah agar lebih aktif dalam menggunakan Siscobikes sehingga perencanaan pembiayaan SPM dapat lebih tepat, terukur, dan sesuai dengan kebutuhan layanan dasar kesehatan.

L. Jumlah peran strategis Indonesia pada OI/pertemuan internasional bidang kesehatan

Definisi Operasional

Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri yang mencakup:

- menduduki posisi tertentu dalam struktur organisasi internasional, termasuk sebagai tim ahli, tim *ad hoc*, struktural, *internsip*, *secondment*
- Keketuaan/*chairmanship*
- Tuan rumah/*host country* dan kesekretariatan organisasi internasional.

Cara Perhitungan

Jumlah perwakilan Indonesia baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan dalam berbagai forum kerja sama luar negeri dalam tahun berjalan.

Tabel 3. 38 Capaian IKK Jumlah Peran Strategis Indonesia pada Ol/Pertemuan Internasional Bidang Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Jumlah peran strategis Indonesia pada Ol/pertemuan internasional bidang kesehatan	17 Kegiatan	16 Kegiatan	94,12	90

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I Tahun 2026, realisasi capaian kinerja IKK telah mencapai 16 peran strategis atau sebesar 94,12% dari total target tahunan. Capaian ini menunjukkan kinerja yang sangat baik karena sampai dengan pertengahan tahun, Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global hanya menyisakan satu peran strategis untuk memenuhi target tahunan. Jika dibandingkan dengan waktu pelaksanaan yang baru berjalan separuh tahun, tingkat pencapaian tersebut membuktikan bahwa upaya penguatan posisi Indonesia dalam diplomasi dan tata kelola kesehatan global berjalan secara efektif.

Berbeda dengan indikator lain yang masih berada pada tahapan proses, indikator ini telah menghasilkan output nyata yang dapat langsung diperhitungkan sebagai capaian kinerja. Setiap peran strategis yang telah diperoleh menunjukkan adanya keterlibatan Indonesia dalam posisi yang memungkinkan kontribusi terhadap agenda, proses pengambilan keputusan, atau penguatan tata kelola kesehatan pada tingkat regional dan global.

Progres kinerja sampai dengan akhir Semester I mencakup berbagai bentuk peran strategis, baik sebagai negara tuan rumah kelembagaan regional, tuan rumah pertemuan internasional, anggota badan pengarah, *co-chair*, anggota panel penasihat, maupun bentuk kepemimpinan lainnya dalam organisasi dan mekanisme kesehatan global.

Indonesia telah menjalankan peran sebagai *host country* bagi ACPHEED *Detection and Risk Assessment*, ASEAN *Biological Threats Surveillance Centre*, dan ASEAN *Institute for Disaster Health Management*. Peran sebagai negara tuan rumah tersebut menunjukkan kepercayaan regional terhadap Indonesia untuk mendukung penguatan kelembagaan dan kapasitas kesehatan di kawasan ASEAN.

Indonesia juga menjadi tuan rumah penyelenggaraan *The Regional Forum on Advancing Collaboration on Dengue Prevention and Control*. Penyelenggaraan forum tersebut memperkuat posisi Indonesia dalam mendorong kerja sama regional untuk mengatasi tantangan kesehatan yang memerlukan respons lintas negara.

Selain peran sebagai negara tuan rumah, capaian indikator ini juga didukung oleh keterlibatan pejabat dan ahli Indonesia dalam berbagai organisasi dan mekanisme kesehatan global, antara lain Gavi, TB Vaccine Accelerator Council, Global Fund, CEPI, Pandemic Fund, ATScale, RVMC, Stop TB Partnership, dan Accra Reset High-Level Panel on Global Health Architecture and Governance Reform.

Keragaman bentuk peran tersebut menunjukkan bahwa posisi Indonesia dalam tata kelola kesehatan global tidak hanya bersifat representatif, tetapi juga mencakup keterlibatan pada mekanisme pengambilan keputusan, pemberian nasihat strategis, pengembangan kebijakan, dan penguatan arsitektur kesehatan global.

Dengan mempertimbangkan capaian di Semester I, peluang pencapaian target pada Semester II sangat besar. Upaya selanjutnya adalah identifikasi dan fasilitasi setidaknya satu peluang peran strategis tambahan sekaligus menjaga keberlanjutan posisi strategis yang telah diperoleh Indonesia.

Apabila peluang tambahan dapat dioptimalkan, indikator ini tidak hanya berpotensi mencapai target, tetapi juga dapat melampaui target tahunan. Namun demikian, kualitas dan relevansi peran strategis tetap perlu menjadi perhatian agar capaian tidak hanya dinilai dari jumlah, tetapi juga dari kontribusinya terhadap kepentingan nasional dan penguatan kepemimpinan Indonesia dalam kesehatan global.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Identifikasi dan seleksi SDM potensial;
2. Peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM;
3. Advokasi dan koordinasi antar lembaga;
4. Pengusulan dan penempatan perwakilan; dan
5. Penyelenggaraan pertemuan internasional di Indonesia

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Dukungan Kebijakan Pemerintah;
2. Ketersediaan SDM yang berkualitas;
3. Reputasi dan kepercayaan global terhadap Indonesia;
4. Ketersediaan sumber daya dan fasilitas;
5. Diplomasi dan kerja sama internasional; dan
6. Pengalaman sebagai tuan rumah dan kepemimpinan forum internasional.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Persaingan antarnegara dalam memperoleh posisi strategis pada organisasi internasional bidang kesehatan;
2. Keterbatasan kuota atau kesempatan posisi strategis yang tersedia pada struktur organisasi internasional tertentu;
3. Perbedaan mekanisme dan persyaratan penugasan pada masing-masing organisasi atau forum internasional; dan
4. Keterbatasan waktu dan kesiapan teknis dalam menyiapkan kandidat atau dokumen pendukung untuk pengisian posisi strategis tertentu

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Penguatan kapasitas SDM untuk forum internasional;

2. Penguatan koordinasi lintas sektor dan perwakilan luar negeri; dan
3. Peningkatan inisiatif menjadi Tuan Rumah dan Ketua Forum.

M. Persentase Target Kesehatan Nasional Selaras dengan Target Global

Definisi Operasional

Persentase target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis tingkat nasional yang selaras dengan target kesehatan global.

Cara Perhitungan

Target kesehatan nasional yang tercantum di dalam dokumen strategis nasional yang selaras dengan target kesehatan global dalam tahun berjalan di bagi dengan target kesehatan global dikali 100%.

Tabel 3. 39 Capaian IKK Persentase Target Kesehatan Nasional Selaras dengan Target Global

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Persentase target kesehatan nasional selaras dengan target global	91,42%	N/A	N/A	25

Analisis Pencapaian Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator kinerja ini belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, *progres* pelaksanaan kegiatan sudah mencapai 25% karena sedang dilaksanakan proses pemetaan dan validasi terhadap target kesehatan nasional dan target kesehatan global. Berbeda dengan indikator *output* yang dapat diukur berdasarkan jumlah kegiatan yang telah dilaksanakan, indikator ini merupakan indikator *outcome* yang memerlukan proses harmonisasi lintas dokumen, koordinasi lintas unit kerja, serta validasi substansi sebelum diperoleh nilai akhir indikator.

Progres pelaksanaan kegiatan lainnya adalah pemetaan target global yang selaras dan tercantum dalam dokumen strategis tingkat nasional sektor kesehatan. Pemetaan tersebut merupakan tahapan penting untuk mengidentifikasi hubungan antara target kesehatan yang menjadi bagian dari komitmen global dengan target kesehatan yang telah diintegrasikan ke dalam dokumen strategis tingkat nasional.

Proses pengukuran indikator memerlukan identifikasi terhadap keseluruhan target global yang relevan, penelusuran target yang tercantum dalam dokumen strategis nasional, serta analisis terhadap tingkat keselarasan antara kedua kelompok target tersebut. Realisasi output juga menunjukkan bahwa sampai dengan akhir Semester I proses belum sampai pada tahapan penghitungan nilai akhir. Persentase keselarasan baru dapat dihitung setelah seluruh target global yang relevan selesai dipetakan dan dibandingkan dengan target kesehatan nasional.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Mengidentifikasi dan memetakan peran strategis Indonesia pada organisasi internasional dan pertemuan internasional bidang kesehatan;
2. Memfasilitasi posisi Indonesia sebagai *host country* kelembagaan regional bidang kesehatan;
3. Memfasilitasi penyelenggaraan pertemuan internasional bidang kesehatan di Indonesia;
4. Mendukung keterlibatan pejabat dan ahli Indonesia dalam badan pengarah, panel teknis, dan mekanisme kepemimpinan organisasi internasional;
5. Melakukan koordinasi dengan unit teknis, kementerian/lembaga, perwakilan Republik Indonesia, organisasi internasional, dan mitra terkait;
6. Memantau keberlanjutan masa jabatan dan posisi strategis perwakilan Indonesia;
7. Melakukan dokumentasi dan verifikasi bukti pendukung atas setiap peran strategis yang dicapai.

Faktor Pendukung Keberhasilan Pencapaian Target

1. Kuatnya posisi Indonesia dalam tata kelola dan diplomasi kesehatan global;
2. Tingginya kepercayaan komunitas internasional terhadap Indonesia sebagai negara tuan rumah kelembagaan dan pertemuan internasional bidang kesehatan;
3. Keberadaan Indonesia sebagai *host country* bagi ACPHEED *Detection and Risk Assessment*, ASEAN *Biological Threats Surveillance Centre*, dan ASEAN *Institute for Disaster Health Management*;
4. Keterlibatan aktif pejabat tinggi dan ahli Indonesia dalam berbagai badan pengarah, panel penasihat, dan mekanisme kepemimpinan organisasi kesehatan global;
5. Komitmen pimpinan Kementerian Kesehatan dan BKPK dalam memperkuat posisi Indonesia pada forum kesehatan global;
6. Dukungan koordinasi lintas unit, lintas sektor, dan dengan mitra internasional; dan
7. Keragaman bentuk peran strategis Indonesia, baik sebagai *host country*, anggota *board*, *co-chair*, anggota panel teknis, maupun tuan rumah pertemuan internasional.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Tidak terdapat kendala dalam pencapaian indikator.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Memfasilitasi perwakilan Indonesia, baik dari internal maupun eksternal Kementerian Kesehatan, dalam berbagai forum kerja sama luar negeri;
2. Mempertahankan keberlanjutan peran strategis Indonesia yang telah dicapai;
3. Mengidentifikasi peluang tambahan untuk memperoleh peran strategis baru;
4. Melakukan koordinasi dengan unit teknis dan pemangku kepentingan terkait untuk mendukung keterlibatan perwakilan Indonesia;
5. Menyiapkan substansi dan dukungan yang diperlukan untuk memperkuat posisi Indonesia dalam forum internasional; dan

6. Melakukan dokumentasi dan verifikasi bukti pendukung atas setiap peran strategis yang dicapai.

N. Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi

Definisi Operasional

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi.

Cara Perhitungan

Menghitung investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di bidang farmasi di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Tabel 3. 40 Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi	13%	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Capaian IKK Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang farmasi di Semester I Tahun 2026 belum dapat ditetapkan capaiannya (NA). Meskipun capaian kinerja akhir belum dapat ditetapkan, *progres* pelaksanaan kegiatan telah mencapai 30% yang ditandai dengan penyusunan proposal kajian investasi kesehatan di bidang farmasi sebagai dasar penetapan capaian kinerja akhir.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Penyusunan proposal kajian kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi;
2. Melaksanakan rapat lanjutan pembahasan *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM terkait pertukaran dan pemanfaatan data/informasi investasi.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Integrasi Data Sistem OSS: Pencatatan investasi yang akurat berbasis KBLI 5 digit khusus sektor kesehatan (farmasi, alkes, fasyankes) memudahkan pemerintah memetakan realisasi PMA dan PMDN secara *real-time*.
2. Sinergi Kemenkes dengan BKPM: Pendampingan bersama untuk mempermudah perizinan investasi di bidang kesehatan dan promosi peluang investasi fasyankes ke luar negeri.
3. Penyelarasan Indikator Pusat dan Daerah (RIBK): Masuknya target RIBK ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD) agar pemda aktif menciptakan iklim investasi yang kondusif di wilayahnya.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Belum adanya umpan balik atau usulan perluasan ruang lingkup dari unit kerja internal Kementerian Kesehatan terhadap *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM, sehingga proses penetapan kerja sama secara formal belum dapat dilakukan;
2. Belum tersedianya data resmi realisasi investasi kesehatan di bidang farmasi dari BKPM untuk Triwulan II.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Menindaklanjuti arahan pimpinan melalui Timker HSK Sekretariat BKPK, *draft* kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan BKPM akan dikaji ulang untuk disesuaikan bentuknya dari MoU menjadi Perjanjian Kerja Sama (PKS), mengingat substansi kesepakatan tersebut secara spesifik hanya berfokus pada 1 (satu) ruang lingkup teknis;
2. Mengusulkan penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

O. Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan

Definisi Operasional

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang alat kesehatan (alkes).

Cara Perhitungan

Menghitung investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di bidang alkes di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Tabel 3. 41 Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang alat kesehatan	16%	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Capaian IKK ini di Semester I Tahun 2026 belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 30% yang ditandai dengan penyusunan proposal kajian investasi kesehatan di bidang alkes sebagai dasar penetapan capaian kinerja akhir.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Penyusunan proposal kajian kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes;
2. Melaksanakan rapat lanjutan pembahasan *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM terkait pertukaran dan pemanfaatan data/informasi investasi.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Integrasi Data Sistem OSS: Pencatatan investasi yang akurat berbasis KBLI 5 digit khusus sektor kesehatan (farmasi, alkes, fasyankes) memudahkan pemerintah memetakan realisasi PMA dan PMDN secara *real-time*.
2. Sinergi Kemenkes dengan BKPM: Pendampingan bersama untuk mempermudah perizinan investasi di bidang kesehatan dan promosi peluang investasi fasyankes ke luar negeri.
3. Penyelarasan Indikator Pusat dan Daerah (RIBK): Masuknya target RIBK ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD) agar pemda aktif menciptakan iklim investasi yang kondusif di wilayahnya.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Belum adanya umpan balik atau usulan perluasan ruang lingkup dari unit kerja internal Kementerian Kesehatan terhadap *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM, sehingga proses penetapan kerja sama secara formal belum dapat dilakukan;
2. Belum tersedianya data resmi realisasi investasi kesehatan di bidang farmasi dari BKPM untuk Triwulan II.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Menindaklanjuti arahan pimpinan melalui Timker HSK Sekretariat BKPK, *draft* kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan BKPM akan dikaji ulang untuk disesuaikan bentuknya dari MoU menjadi Perjanjian Kerja Sama (PKS), mengingat substansi kesepakatan tersebut secara spesifik hanya berfokus pada 1 (satu) ruang lingkup teknis;
2. Mengusulkan penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

P. Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Definisi Operasional

Kenaikan investasi langsung kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan.

Cara Perhitungan

Menghitung investasi langsung sektor kesehatan domestik dan asing di bidang fasilitas pelayanan kesehatan di tahun berjalan dikurangi tahun sebelumnya dibagi total investasi kesehatan di tahun sebelumnya dikali 100%.

Tabel 3. 42 Capaian IKK Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Perumusan Kebijakan Pembangunan	Persentase kenaikan investasi langsung kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan	26%	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Capaian IKK ini di Semester I Tahun 2026 belum dapat ditetapkan capaiannya (N/A). Meski capaian kinerja belum dapat ditetapkan, *progres* pelaksanaan kegiatan telah mencapai 30% sedang berlangsungnya proses pengumpulan data realisasi investasi Triwulan II Tahun 2026 pada BKPM, yang dijadwalkan baru akan diterbitkan pada bulan Juli 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Penyusunan proposal kajian kenaikan investasi kesehatan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan
2. Melaksanakan rapat lanjutan pembahasan *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM terkait pertukaran dan pemanfaatan data/informasi investasi.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Integrasi Data Sistem OSS: Pencatatan investasi yang akurat berbasis KBLI 5 digit khusus sektor kesehatan (farmasi, alkes, fasyankes) memudahkan pemerintah memetakan realisasi PMA dan PMDN secara *real-time*.
2. Sinergi Kemenkes dengan BKPM: Pendampingan bersama untuk mempermudah perizinan investasi di bidang kesehatan dan promosi peluang investasi fasyankes ke luar negeri.
3. Penyelarasan Indikator Pusat dan Daerah (RIBK): Masuknya target RIBK ke dalam dokumen perencanaan daerah (RPJMD) agar pemda aktif menciptakan iklim investasi yang kondusif di wilayahnya.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Belum adanya umpan balik atau usulan perluasan ruang lingkup dari unit kerja internal Kementerian Kesehatan terhadap *draft* MoU antara Kementerian Kesehatan dan BKPM, sehingga proses penetapan kerja sama secara formal belum dapat dilakukan;
2. Belum tersedianya data resmi realisasi investasi kesehatan di bidang farmasi dari BKPM untuk Triwulan II.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Menindaklanjuti arahan pimpinan melalui Timker HSK Sekretariat BPKP, *draft* kerja sama antara Kementerian Kesehatan dan BKPM akan dikaji ulang untuk disesuaikan bentuknya

- dari MoU menjadi Perjanjian Kerja Sama (PKS), mengingat substansi kesepakatan tersebut secara spesifik hanya berfokus pada 1 (satu) ruang lingkup teknis;
2. Mengusulkan penyesuaian definisi operasional dan cara perhitungan pada Renstra Kemenkes Tahun 2025-2029

Q. Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK

Definisi Operasional

Hasil penilaian kepuasan pengguna layanan dari seluruh pengguna layanan (internal dan eksternal) di BKPK yang diperoleh melalui pengukuran berdasarkan survei kepada responden terpilih dan perhitungan indeks kepuasan masyarakat dengan berpedoman pada Permen PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik dan perubahan terkait Permen PANRB tersebut.

Cara Perhitungan

Nilai indeks kepuasan pengguna layanan diperoleh dengan cara menghitung hasil survey berdasarkan 9 (sembilan) unsur layanan.

Tabel 3. 43 Capaian IKK Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BKPK	Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK	82 (Nilai)	N/A	N/A	30

Analisis Pencapaian Target

Indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan mengukur tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan internal BKPK berdasarkan hasil Survei Kepuasan Pengguna Layanan (SKPL) yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri PAN RB Nomor 14 Tahun 2017. Penilaian dilakukan terhadap sembilan unsur pelayanan sehingga hasil pengukurannya baru dapat diperoleh setelah seluruh tahapan survei, pengolahan data, dan perhitungan indeks selesai dilaksanakan.

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, indikator belum memiliki capaian (nilai 0) karena pelaksanaan survei belum memasuki tahap pengumpulan data responden. Meskipun demikian, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 30%, yang menunjukkan bahwa tahapan persiapan survei telah dilaksanakan sesuai dengan rencana kerja. Tahapan tersebut meliputi evaluasi pelaksanaan SKPL Tahun 2025, penetapan layanan yang akan menjadi objek survei Tahun 2026, penyusunan instrumen survei, koordinasi dengan unit penyelenggara layanan, serta persiapan pelaksanaan survei bersama Biro Komunikasi dan Informasi Publik dan penyedia survei.

Pelaksanaan tahapan persiapan tersebut merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas hasil pengukuran indeks kepuasan. Pemilihan lokus survei yang tepat, penyusunan instrumen yang sesuai dengan karakteristik layanan, serta koordinasi yang intensif dengan unit penyelenggara layanan akan meningkatkan validitas hasil survei dan memastikan bahwa indeks yang dihasilkan dapat menggambarkan tingkat kepuasan pengguna layanan secara objektif. Dengan telah ditetapkannya dua layanan yang menjadi lokus survei, yaitu *Health Technology Assessment* (HTA) dan Pelayanan Perjalanan Dinas Luar Negeri (PDLN), pelaksanaan SKPL pada Semester II diharapkan dapat berjalan sesuai jadwal sehingga target nilai indeks sebesar 82 dapat dicapai pada akhir tahun 2026.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator Indeks Kepuasan Pengguna Layanan BKPK, telah dilaksanakan kegiatan sebagai berikut:

1. Melaksanakan rapat evaluasi pelaksanaan SKPL Tahun 2025 sebagai bahan penyempurnaan pelaksanaan SKPL Tahun 2026 bersama Biro Komunikasi dan Informasi Publik serta unit utama terkait.
2. Melaksanakan rapat persiapan SKPL Tahun 2026 untuk mengidentifikasi layanan BKPK yang memenuhi kriteria sebagai objek survei.
3. Menyelenggarakan *Kick Off Meeting* SKPL Tahun 2026 bersama Biro Komunikasi dan Informasi Publik serta penyedia survei guna menyepakati tahapan, metodologi, dan jadwal pelaksanaan survei.
4. Menetapkan dua layanan yang menjadi lokus survei, yaitu HTA dan PDLN.
5. Menyusun dan membahas instrumen survei (kuesioner) agar sesuai dengan karakteristik layanan dan mengacu pada ketentuan Survei Kepuasan Masyarakat.
6. Melaksanakan koordinasi dengan unit penyelenggara layanan HTA dan PDLN dalam rangka menyiapkan data pendukung dan mekanisme pelaksanaan survei.
7. Melakukan koordinasi secara berkelanjutan dengan Biro Komunikasi dan Informasi Publik sebagai koordinator pelaksanaan SKPL di lingkungan Kementerian Kesehatan.
8. Menyusun matriks tindak lanjut atas rekomendasi hasil SKPL Tahun 2025 sebagai dasar peningkatan kualitas layanan pada tahun 2026.

Faktor Pendukung Keberhasilan

Keberhasilan pelaksanaan kegiatan didukung oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Komitmen BKPK dalam meningkatkan kualitas layanan melalui pelaksanaan SPKL secara berkelanjutan.
2. Koordinasi yang baik antara BKPK, Biro Komunikasi dan Informasi Publik, penyedia survei, serta unit penyelenggara layanan dalam mempersiapkan pelaksanaan SKPL.
3. Kecermatan dalam mengidentifikasi layanan yang memenuhi kriteria sebagai objek survei sehingga hasil pengukuran lebih representatif terhadap kualitas layanan yang diberikan.

4. Tersedianya hasil evaluasi dan rekomendasi SKPL Tahun 2025 sebagai dasar penyempurnaan proses pelaksanaan survei dan peningkatan kualitas layanan pada tahun 2026.
5. Dukungan pimpinan dan unit penyelenggara layanan dalam penyediaan data, penyusunan instrumen survei, dan pelaksanaan tindak lanjut hasil evaluasi.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Pelaksanaan kegiatan masih menghadapi beberapa tantangan, yaitu:

1. Proses identifikasi layanan yang memenuhi kriteria sebagai objek survei memerlukan pembahasan dan verifikasi yang cukup mendalam sehingga membutuhkan waktu yang relatif lebih lama.
2. Tidak seluruh layanan yang tersedia di BKPK memenuhi persyaratan sebagai lokus survei sesuai metodologi SKPL, sehingga diperlukan proses seleksi secara cermat.
3. Penyusunan instrumen survei harus disesuaikan dengan karakteristik masing-masing layanan agar mampu menghasilkan data kepuasan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.
4. Pelaksanaan survei melibatkan koordinasi lintas unit sehingga diperlukan penyelarasan jadwal dan kesiapan seluruh pihak yang terlibat sebelum survei dapat dilaksanakan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya untuk memastikan target indikator dapat dicapai pada akhir Tahun 2026, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melakukan penelusuran dan penilaian kembali terhadap seluruh layanan BKPK untuk memastikan layanan yang dipilih memenuhi kriteria sebagai objek SPKL.
2. Menetapkan layanan HTA dan PDLN sebagai lokus survei Tahun 2026 berdasarkan hasil identifikasi dan kesesuaiannya dengan metodologi survei.
3. Menyempurnakan instrumen survei berdasarkan hasil pembahasan bersama Biro Komunikasi dan Informasi Publik, penyedia survei, serta unit penyelenggara layanan.
4. Memperkuat koordinasi dengan seluruh pihak yang terlibat untuk memastikan kesiapan pelaksanaan survei sesuai jadwal pada Semester II Tahun 2026.
5. Melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi hasil SKPL Tahun 2025 sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas layanan dan perbaikan berkelanjutan, sehingga hasil survei Tahun 2026 diharapkan menunjukkan peningkatan tingkat kepuasan pengguna layanan.

R. Nilai Kinerja Anggaran BKPK

Penjelasan terkait indikator kinerja ini sudah dibahas pada subbab indikator kinerja *mandatory*.

Tabel 3. 44 Capaian IKK NKA BPKP

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BPKP	Nilai Kinerja Anggaran BPKP	92,75 (Nilai)	43,78 (Nilai)	47,20	50

S. Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Definisi Operasional

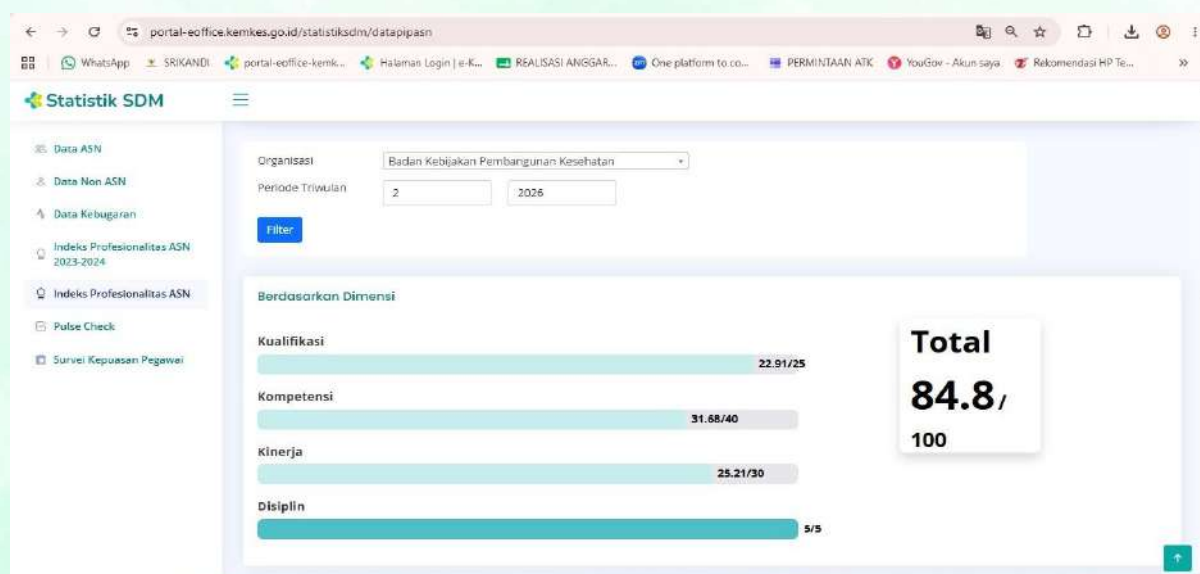
Ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kemenkes di Lingkungan Eselon I berdasarkan kesesuaian kualifikasi kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan. Dalam hal pelaksanaan pengukuran, mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh *leading institution* yang disesuaikan.

Cara Perhitungan

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

Tabel 3. 45 Capaian IKK Indeks Kualitas SDM BPKP

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BPKP	Indeks Kualitas SDM BPKP	84,6 (Nilai)	84,8 (Nilai)	100,24	100



Gambar 3. 3 Statistik Capaian IP ASN BPKP

Sumber: Portal *e-Office* Kemenkes 3 Juli 2026

Analisis Pencapaian Target

Indeks Kualitas SDM BKPK merupakan salah satu IKK yang mengukur kualitas ASN berdasarkan kesesuaian kualifikasi, kompetensi, kinerja, dan kedisiplinan dalam melaksanakan tugas jabatan. Pengukuran indikator dilakukan secara periodik dengan mengacu pada ketentuan yang diterbitkan oleh Kementerian PAN RB serta Badan Kepegawaian Negara, yang diimplementasikan melalui sistem pengelolaan SDM di lingkungan Kementerian Kesehatan.

Target Indeks Kualitas SDM BKPK Tahun 2026 ditetapkan sebesar 84,6, sedangkan berdasarkan hasil pengukuran pada Portal *e-Office* Kementerian Kesehatan per 3 Juli 2026 diperoleh nilai 84,8 atau mencapai 100,23% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kualitas pengelolaan SDM di lingkungan BKPK telah memenuhi bahkan melampaui target yang ditetapkan pada Semester I Tahun 2026.

Keberhasilan tersebut mencerminkan semakin baiknya pengelolaan profesionalitas ASN, yang didukung oleh peningkatan pemenuhan kompetensi pegawai, pemutakhiran data pengembangan kompetensi, serta penguatan pengelolaan kinerja ASN. Selain itu, pelaksanaan monitoring terhadap Indeks Profesionalitas ASN (IP ASN) secara berkala turut berkontribusi dalam menjaga konsistensi capaian setiap unit kerja sehingga nilai rata-rata Indeks Kualitas SDM BKPK dapat dipertahankan di atas target.

Meskipun target telah tercapai, upaya peningkatan kualitas SDM tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan. Hal ini diperlukan untuk mempertahankan bahkan meningkatkan nilai Indeks Kualitas SDM, terutama melalui peningkatan partisipasi pegawai dalam pengembangan kompetensi, optimalisasi pemutakhiran data pengembangan kompetensi, serta penguatan budaya pembelajaran di lingkungan BKPK.

Faktor Pendukung Keberhasilan

Keberhasilan pencapaian indikator didukung oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi capaian IP ASN secara berkala sehingga perkembangan nilai setiap unit kerja dapat dipantau dan ditindaklanjuti secara tepat waktu.
2. Komitmen pimpinan dan unit kerja dalam mendorong peningkatan kompetensi ASN melalui berbagai program pengembangan kompetensi.
3. Tersedianya LMS Kementerian Kesehatan dan berbagai media pembelajaran daring yang memudahkan pegawai memenuhi kebutuhan pengembangan kompetensi.
4. Koordinasi yang baik antara pengelola kepegawaian, unit kerja, dan pegawai dalam pemutakhiran data pengembangan kompetensi pada Portal *e-Office*.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

Pelaksanaan peningkatan kualitas SDM masih menghadapi beberapa tantangan, antara lain:

1. Keterbatasan penyelenggaraan pelatihan fungsional sebagai dampak kebijakan efisiensi anggaran sehingga kesempatan mengikuti pelatihan tatap muka menjadi lebih terbatas.
2. Belum seluruh pegawai secara optimal melakukan pemutakhiran data pengembangan kompetensi pada Portal *e-Office*, yang berpengaruh terhadap hasil pengukuran IP ASN.

3. Masih terdapat pegawai yang belum memenuhi ketentuan minimal pengembangan kompetensi sehingga memerlukan pendampingan dan monitoring secara berkelanjutan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan capaian indikator, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian IP ASN secara berkala untuk mengidentifikasi pegawai maupun unit kerja yang masih memerlukan peningkatan.
2. Menyebarkan informasi mengenai berbagai program pengembangan kompetensi, khususnya pelatihan daring dan pelatihan tidak berbayar yang dapat dimanfaatkan oleh seluruh pegawai.
3. Mendorong pegawai untuk secara aktif melakukan Pemutakhiran Data Mandiri terkait riwayat pengembangan kompetensi pada Portal *e-Office* agar seluruh aktivitas pengembangan kompetensi tercatat dengan baik.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan pembelajaran daring sebagai alternatif pemenuhan kebutuhan pengembangan kompetensi di tengah keterbatasan pelaksanaan pelatihan fungsional akibat efisiensi anggaran.

T. Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK

Definisi Operasional

Nilai maturitas manajemen risiko BKPK dari hasil penilaian APIP Kemenkes yang mengacu pada Pedoman Penilaian Maturitas Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi di Lingkungan Kemenkes.

Cara Perhitungan

Hasil penilaian maturitas manajemen risiko BKPK di tahun berjalan dengan kategori yaitu:

- *Naive*: ≤ 1
- *Aware*: 1,01 – 2,00
- *Define*: 2,01 – 3,00
- *Manage*: 3,01 – 4,00
- *Enable*: 4,01 – 5,00

Tabel 3. 46 Capaian IKK Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BKPK	Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK	4 (Nilai)	N/A	N/A	50

Analisis Pencapaian Target

Sampai dengan Semester I Tahun 2026, indikator Nilai Maturitas Manajemen Risiko BKPK belum dapat diukur sehingga capaian masih berstatus *Not Available* (NA). Hal ini disebabkan penilaian maturitas manajemen risiko dilaksanakan setelah seluruh tahapan implementasi, pemantauan, evaluasi, dan penilaian mandiri selesai dilakukan pada akhir Tahun 2026. Meskipun demikian, progres pelaksanaan kegiatan telah mencapai 50% sesuai dengan rencana kerja yang ditetapkan.

Kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi pembentukan dan revisi Tim Manajemen Risiko Unit Pemilik Risiko (UPR) Tingkat I dan Tingkat II, penyusunan profil risiko, analisis penerapan manajemen risiko, peningkatan kompetensi pegawai melalui sosialisasi dan webinar, serta pelaksanaan Penilaian Mandiri Maturitas Manajemen Risiko pada tingkat unit kerja. Pelaksanaan kegiatan tersebut merupakan tahapan penting dalam memperkuat penerapan manajemen risiko secara sistematis dan terintegrasi di lingkungan BKPK.

Pada akhir tahun 2026 akan dilakukan penyempurnaan profil risiko, implementasi rencana penanganan risiko, monitoring efektivitas pengendalian, serta penyelesaian penilaian maturitas sebagai dasar penetapan nilai akhir maturitas manajemen risiko BKPK.

Kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai output

1. Menyusun dan merevisi SK Tim Manajemen Risiko UPR Tingkat I dan Tingkat II.
2. Menyusun Profil Risiko UPR Tingkat I, UPR Tingkat II, dan Profil Risiko Hibah Langsung.
3. Melaksanakan analisis penerapan manajemen risiko dan pendataan kompetensi pegawai di bidang manajemen risiko.
4. Melaksanakan sosialisasi dan peningkatan kapasitas pegawai melalui *e-learning* dan *webinar* implementasi manajemen risiko.
5. Melaksanakan Penilaian Mandiri Maturitas Manajemen Risiko Tingkat Unit Kerja Tahun 2026.

Faktor Pendukung Keberhasilan

1. Komitmen pimpinan dan unit kerja dalam mendukung penerapan manajemen risiko di lingkungan BKPK.
2. Koordinasi dan sinergi yang baik antara Tim Manajemen Risiko dengan UPR Tingkat I dan Tingkat II.
3. Partisipasi aktif pegawai dalam penyusunan profil risiko, sosialisasi, dan penilaian maturitas manajemen risiko.
4. Tersedianya pedoman dan regulasi sebagai acuan dalam penerapan manajemen risiko.

Tantangan/Hambatan Pencapaian Target

1. Penyusunan profil risiko dan penilaian maturitas manajemen risiko masih memerlukan koordinasi serta pemenuhan data dari UPR.
2. Pemahaman dan kapasitas pegawai dalam penerapan manajemen risiko masih perlu ditingkatkan secara berkelanjutan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Meningkatkan koordinasi dengan UPR serta melakukan monitoring secara berkala untuk memastikan pemenuhan data dan dokumen pendukung sesuai dengan tahapan penyusunan profil risiko dan penilaian maturitas manajemen risiko.
2. Melanjutkan kegiatan sosialisasi, pembinaan, dan peningkatan kapasitas pegawai di bidang manajemen risiko guna mendukung penerapan manajemen risiko secara optimal di lingkungan BPKP.

U. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPKP yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP

Penjelasan terkait indikator kinerja ini sudah dibahas pada subbab indikator kinerja *mandatory*.

Tabel 3. 47 Capaian IKK Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPKP yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP

Kegiatan	IKK	Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di BPKP	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPKP yang telah tuntas ditindaklanjuti BPKP	98,65%	N/A	N/A	50%

3.3 Capaian Kinerja Lainnya

3.3.1 Capaian RO RPJMN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2025–2029 telah secara resmi ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. Dokumen lampiran dari Peraturan Presiden tersebut memuat Matriks Kinerja 2025–2029 yang menguraikan secara rinci Indikator Kinerja, Program Prioritas, serta target-target strategis yang menjadi mandat Kementerian Kesehatan. Dalam rangka mendukung pencapaian sasaran makro tersebut, BPKP turut mengemban amanah mandat nasional berupa pemenuhan target RO RPJMN Periode 2025–2029 yang terlihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 48 Capaian RO RPJMN Semester I Tahun 2026

RO RPJMN	2025		2026		% Capaian	% Progres Kinerja	2027	2028	2029
	T	C	T	C			T	T	T
Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	1	1	1	N/A	N/A	30%	1	1	1
Rekomendasi Kebijakan <i>Health Technology Assessment</i>	6	6	6	N/A	N/A	30%	7	8	9
Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan	1	1	1	N/A	N/A	15%	1	1	2

A. Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I Tahun 2026, target Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis belum tercapai. Namun, realisasi progres kumulatif kegiatan tercatat berada pada angka 30%. Hal ini dikarenakan proses penyusunan rekomendasi kebijakan tersebut memerlukan data dari lapangan untuk dianalisis sehingga rekomendasi bisa disusun.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Melakukan pengumpulan data pada 20 puskesmas terpilih;
2. Melakukan pencocokan dan validasi data dari puskesmas dengan data yang tersedia pada Platform SATU SEHAT;
3. Menyelenggarakan pertemuan tim peneliti dan reviewer untuk melakukan analisis data;
4. Menyelenggarakan pertemuan tim peneliti dan reviewer untuk menyusun laporan hasil analisis dan rekomendasi kebijakan.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Mengupayakan pengumpulan data dari puskesmas dapat diselesaikan paling lambat pada minggu keempat Agustus 2026;
2. Melakukan evaluasi secara berkala selama proses pengumpulan data bersama tim enumerator;

3. Melakukan supervisi selama proses pengumpulan data untuk memastikan kualitas dan kelengkapan data yang dikumpulkan;
4. Melakukan analisis data secara bertahap seiring dengan masuknya data dari enumerator.

B. Rekomendasi Kebijakan *Health Technology Assessment*

Analisis Pencapaian Target

Hingga Semester I Tahun 2026, target Rekomendasi Kebijakan HTA belum tercapai. Namun realisasi progres kumulatif kegiatan tercatat berada pada angka 30%. Hal ini dikarenakan proses penyusunan rekomendasi kebijakan HTA memerlukan tahapan penelaahan saintifik dan metodologis yang berkesinambungan sebelum siap diserahkan kepada pengambil kebijakan.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Pemutakhiran progres kajian yang berkaitan dengan HTA;
2. Melaksanakan pembahasan *draft* RPMK tentang Upaya Kesehatan Substansi Penilaian Teknologi Kesehatan;
3. Menyelenggarakan pertemuan pembahasan rancangan MoU terkait R&D Robotik di Bidang Kesehatan;
4. Melakukan pembahasan mengenai usulan topik PTK Tahun 2026;
5. Pembahasan RKMK tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Teknologi Kesehatan Secara Mandiri/*Stakeholder Led Submission*.

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

1. Menginisiasi perumusan KMK untuk mengakomodasi tata kelola dan legalitas proses bisnis HTA secara integrative;
2. Menghubungi dan berkoordinasi secara aktif dengan unit kerja pemilik data atau topik guna memperoleh data tambahan yang dibutuhkan oleh Komite PTK dalam proses pengambilan keputusan;
3. Mengawal proses pemutakhiran kajian HTA secara berkala mengingat proses ini memerlukan telaah dokumen yang kompleks serta verifikasi substansi secara lebih teliti dan mendalam oleh tim;
4. Koordinasi pada tahap scoring yang dipimpin langsung oleh Ketua Komite PTK

C. Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan

Analisis Pencapaian Target

Capaian RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan belum dapat dicapai di Semester I Tahun 2026 karena masih dilakukan proses kegiatan kajian Strategi Eliminasi Belanja Mandiri (OOP) untuk Penguatan Program KB dan Imunisasi Nasional.

Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Finalisasi instrumen/kuesioner kajian;
2. Revisi anggaran untuk penambahan akun jasa konsultan;

3. Menyelenggarakan forum diskusi terfokus dan asistensi teknis bersama pakar eksternal dari Universitas Indonesia (UI) serta *Results for Development* (R4D).

Pemecahan Masalah dan Tindak Lanjut yang Dilakukan

Pemenuhan RO Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan telah dialokasikan pada DIPA Tahun Anggaran 2026. Alokasi tersebut melekat pada Program Sumber Daya Kesehatan dengan nomenklatur kegiatan 7969.PBG.003 (Rekomendasi Kebijakan Pendanaan Kesehatan), dengan target sebanyak 1 (satu) rekomendasi kebijakan. Adapun penataan dan penyesuaian alokasi anggaran sebagai dampak dari kebijakan efisiensi anggaran akan diakomodasi secara adaptif memanfaatkan mekanisme revisi anggaran tahun berjalan.

3.4 Realisasi Anggaran

Dalam rangka melaksanakan program dan kegiatan tahun 2026, BKPK mendapatkan alokasi awal sebesar Rp230.479.404.000 yang terdiri dari Program Sumber Daya Kesehatan sebesar Rp212.000.000.000 dan Program Dukungan Manajemen sebesar Rp18.479.404.000. Namun, pada alokasi awal tersebut terdapat anggaran blokir dengan total nilai mencapai Rp10.844.991.000. Anggaran blokir ini tersebar pada Program Sumber Daya Kesehatan sebesar Rp10.796.991.000 dan Program Dukungan Manajemen sebesar Rp48.000.000, yang pada gilirannya berdampak langsung terhadap pagu efektif BKPK menjadi sebesar Rp219.634.413.000.

Namun dalam perkembangannya, sepanjang paruh pertama tahun ini, struktur anggaran BKPK mengalami dinamika penyesuaian yang cukup signifikan. Melalui serangkaian mekanisme revisi anggaran (yang mencakup pergeseran anggaran penerimaan hibah), pagu efektif BKPK pada Semester I Tahun 2026 mengalami penyesuaian menjadi sebesar Rp179.073.926.000. Revisi anggaran ini diambil secara adaptif guna memastikan pemanfaatan sumber daya yang tersedia tetap berjalan secara efisien, akuntabel, dan sejalan dengan koridor kebijakan yang berlaku. Sampai dengan Semester I tahun 2026, tercatat telah dilakukan revisi anggaran sebanyak 10 (sepuluh) kali di BKPK, dengan rincian sebagai berikut:

1. Revisi anggaran kewenangan DJA ke-1 berdasarkan surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/5830/2025 tanggal 11 Desember 2025 hal Tindak Lanjut atas Surat Menteri Keuangan Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026, pada revisi ini terdapat pergeseran anggaran ke RO Khusus untuk pemenuhan prioritas direktif Presiden sebesar Rp41.179.123.000;
2. Revisi anggaran kewenangan KPA ke-1, dilaksanakan dalam rangka penyesuaian kegiatan dan anggaran pada Unit Kerja pasca Revisi Anggaran Pemenuhan Prioritas Direktif Presiden Tahun 2026;
3. Revisi anggaran kewenangan KPA ke-2, dilaksanakan dalam rangka penyesuaian kegiatan dan anggaran pada Unit Kerja yaitu kebutuhan pemenuhan pembayaran anggaran untuk kontribusi *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations* (CEPI) (*top up* penyesuaian kurs USD) dan revisi rincian belanja modal pada program dukungan manajemen;

4. Revisi anggaran kewenangan Kanwil DJPb ke-1, dilaksanakan dalam rangka pemutakhiran rencana penarikan pada Triwulan I untuk mengoptimalkan nilai IKPA pada indikator Deviasi Halaman III DIPA;
5. Revisi anggaran kewenangan KPA ke-3, dilaksanakan dalam rangka penyesuaian kegiatan dan anggaran pada Program Sumber Daya Kesehatan, antara lain berupa pergeseran anggaran untuk pemenuhan alokasi jasa konsultan, jasa profesi, belanja non operasional dan perjalanan dinas pada kegiatan penyusunan rekomendasi kebijakan;
6. Revisi anggaran kewenangan Kanwil DJPb ke-2, dilaksanakan dalam rangka pemutakhiran rencana penarikan pada Triwulan II untuk mengoptimalkan nilai IKPA pada indikator Deviasi Halaman III DIPA;
7. Revisi anggaran kewenangan DJA ke-2 berdasarkan surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/5184/2026 tanggal 15 April 2026 hal Penajaman Belanja Kementerian Kesehatan TA 2026 sebagai tindak lanjut atas Surat Menteri Keuangan Nomor S-181/MK.03/2026 Tanggal 1 April 2026 Hal Penajaman Belanja Kementerian/Lembaga (K/L), pada revisi ini terdapat pergeseran anggaran dari BA K/L ke BA BUN Kantor Pusat BPKP Tahun 2026 sebesar Rp52.024.114.000;
8. Revisi anggaran kewenangan DJA ke-3, dilaksanakan dalam rangka pengajuan usulan tambahan anggaran ke BA BUN yang digunakan untuk kegiatan penyusunan Rekomendasi Kebijakan Integrasi Layanan TB-HIV-DM di Fasilitas Kesehatan (PHTC TB) dalam rangka mendukung pelaksanaan RPJMN 2025–2029 serta percepatan agenda Transformasi Kesehatan. Namun revisi ini tidak disetujui oleh Kementerian Keuangan karena usulan penyusunan rekomendasi TB dianggap tidak terkait langsung dengan prioritas presiden;
9. Revisi anggaran kewenangan DJA ke-4, dilaksanakan dalam rangka pencatatan hibah sinergis yang digunakan untuk kegiatan Pendampingan Validasi Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota dan pendampingan Capaian SPM dengan Siscobikes senilai Rp618.636.000 yang dilaksanakan oleh Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global;
10. Revisi anggaran kewenangan Kanwil DJPb ke-3, dilaksanakan dalam rangka kebutuhan penyesuaian kegiatan dan penyesuaian Klasifikasi Rincian Output/Rincian Output (KRO/RO) dalam rangka pemutakhiran/pencantuman standardisasi kode RO Generik dan/atau kode RO yang telah memiliki Standar Biaya Keluaran Umum (SBKU) sebagai tindak lanjut Surat Edaran Bersama Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional dan Menteri Keuangan Nomor 6 Tahun 2026 dan Nomor 3/MK/AG2025 tanggal 20 November 2025 hal Pedoman Penyusunan dan Pemanfaatan KRO dan RO dalam Perencanaan dan Penganggaran.

Tabel 3. 49 Daftar Revisi Anggaran Kantor Pusat BPKP Semester I TA 2026

dalam ribu Rp.

Revisi ke-	Kewenangan	Total Pagu	Blokir	Pagu Efektif	Keterangan
1	DJA (revisi DJA ke-1)	230.479.404	41.179.123	219.634.413	Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden sesuai

Revisi ke-	Kewenangan	Total Pagu	Blokir	Pagu Efektif	Keterangan
					surat dari Sekretaris Jenderal atas nama Menteri Kesehatan Nomor PR.04.02/A/5830/2025 tanggal 11 Desember 2025. Sesuai hasil identifikasi Kementerian Keuangan, pergeseran anggaran ke RO Khusus sebesar Rp41.179.123.000
2	KPA (revisi KPA ke-1)	230.479.404	10.844.991	219.634.413	Penyesuaian kegiatan dan anggaran pada Unit Kerja pasca Revisi Anggaran Pemenuhan Prioritas Direktif Presiden Tahun 2026
3	KPA (revisi KPA ke-2)	230.479.404	10.844.991	219.634.413	Penyesuaian kegiatan dan anggaran pada Unit Kerja yaitu kebutuhan pemenuhan pembayaran anggaran untuk kontribusi CEPI (<i>top up</i> penyesuaian Kurs USD) dan revisi rincian belanja modal pada program dukungan manajemen
4	Kanwil DJPb (revisi Kanwil ke-1)	230.479.404	10.844.991	219.634.413	Pemutakhiran rencana penarikan pada Triwulan I untuk mengoptimalkan nilai IKPA pada indikator Deviasi Halaman III DIPA
5	KPA (revisi KPA ke-3)	230.479.404	10.844.991	219.634.413	Penyesuaian kegiatan dan anggaran pada Program Sumber Daya Kesehatan, antara lain berupa pergeseran

Revisi ke-	Kewenangan	Total Pagu	Blokir	Pagu Efektif	Keterangan
					anggaran untuk pemenuhan alokasi jasa konsultan, jasa profesi, belanja non operasional dan perjalanan dinas pada kegiatan penyusunan rekomendasi kebijakan
6	Kanwil DJPb (revisi Kanwil ke-2)	230.479.404	10.844.991	219.634.413	Pemutakhiran rencana penarikan pada Triwulan II untuk mengoptimalkan nilai IKPA pada indikator Deviasi Halaman III DIPA
7	DJA (revisi DJA ke-2)	178.455.290	-	178.455.290	Pergeseran anggaran dari BA K/L ke BA BUN sesuai Surat Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor PR.04.02/A/5184/2026 tanggal 15 April 2026 Hal Penajaman Belanja Kementerian Kesehatan TA 2026 sebagai tindak lanjut atas Surat Menteri Keuangan Nomor S-181/MK.03/2026 Tanggal 1 April 2026 Hal Penajaman Belanja K/L. Pada revisi ini terdapat pergeseran anggaran dari BA K/L ke BA BUN Kantor Pusat BPKP Tahun 2026 sebesar Rp52.024.114.000
8	DJA (revisi DJA ke-3)	178.455.290	-	178.455.290	Pengajuan usulan tambahan anggaran ke BA BUN yang digunakan untuk

Revisi ke-	Kewenangan	Total Pagu	Blokir	Pagu Efektif	Keterangan
					kegiatan penyusunan Rekomendasi Kebijakan Integrasi Layanan TB-HIV-DM di Fasilitas Kesehatan (PHTC TB) dalam rangka mendukung pelaksanaan RPJMN 2025–2029 serta percepatan agenda Transformasi Kesehatan. Namun revisi ini tidak disetujui oleh Kementerian Keuangan karena usulan penyusunan rekomendasi TB dianggap tidak terkait langsung dengan prioritas Presiden
9	DJA (revisi DJA ke-4)	178.455.290	-	179.073.926	Pencatatan Hibah Sinergis yang digunakan untuk kegiatan Pendampingan Validasi Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota dan pendampingan Capaian SPM dengan Siscobikes senilai Rp618.636.000. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Pusjak Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global
10	Kanwil DJPb (revisi Kanwil ke-3)	179.073.926	-	179.073.926	Penyesuaian kegiatan dan penyesuaian KRO/RO dalam rangka pemutakhiran/ pencantuman

Revisi ke-	Kewenangan	Total Pagu	Blokir	Pagu Efektif	Keterangan
					standardisasi kode RO Generik dan/atau kode RO yang telah memiliki SBKU sebagai tidak lanjut Surat Edaran Bersama Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional dan Menteri Keuangan Nomor 6 Tahun 2026 dan Nomor 3/MK/AG2025 tanggal 20 November 2025 Hal Pedoman Penyusunan dan Pemanfaatan KRO dan RO dalam Perencanaan dan Penganggaran

Berdasarkan pagu efektif pasca-revisi tersebut, realisasi anggaran keuangan BPKP sampai dengan 30 Juni 2026 tercatat sebesar Rp23.561.946.621 atau sebesar 13,16% dari total pagu efektif sebesar Rp179.073.926.000. Perbandingan alokasi pagu, realisasi, dan capaian BPKP Semester I pada tahun 2025 dan 2026 disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3. 50 Sandingan Pagu dan Anggaran BPKP Semester I Tahun 2025 dan 2026

Tahun	Pagu Efektif	Realisasi	%
2025	167.343.977.000	46.014.223.879	27,50
2026	179.073.926.000	23.561.946.621	13,16

Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, terjadi peningkatan pada pagu efektif BPKP dari semula Rp167.343.977.000 menjadi Rp179.073.926.000. Namun dari aspek realisasi anggaran, realisasi anggaran pada periode Semester I tahun 2026 masih belum optimal apabila disandingkan dengan performa realisasi anggaran pada periode yang sama pada tahun sebelumnya. Sebagai komparasi, penyerapan Semester I tahun 2025 mampu mencapai angka 27,50% dari pagu efektif (atau sebesar Rp46.014.223.879).

Kurang optimalnya realisasi anggaran pada paruh pertama tahun ini, salah satunya disebabkan belum dibayarkannya biaya kontribusi Indonesia pada organisasi kesehatan dunia WHO sebesar Rp138.194.013.000 atau 77,17% dari total keseluruhan anggaran BPKP tahun 2026. Alokasi anggaran untuk pembayaran kontribusi Indonesia kepada organisasi internasional, CEPI dan WHO ini memiliki porsi yang sangat dominan, yaitu mencapai Rp155.020.013.000 atau mencakup sekitar 87% dari seluruh total pagu efektif BPKP pada Tahun Anggaran 2026.

Keterlambatan pembayaran ini bersifat administratif-prosedural, lantaran Nota Kesepahaman atau *Memorandum of Understanding* (MoU) antara Pemerintah Indonesia (dalam hal ini diwakili oleh Menteri Kesehatan) dengan pihak WHO baru akan ditandatangani pada awal bulan Juli tahun 2026.

3.5 Analisis Efisiensi Sumber Daya

Analisis efisiensi sumber daya dibagi menjadi dua yaitu analisis efisiensi anggaran, analisis efisiensi sumber daya manusia (SDM).

3.5.1 Anggaran

Pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan. Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya. Sedangkan pengukuran efektivitas dengan membandingkan keberhasilan dalam pencapaian dengan tujuan-tujuan yang ditentukan. Semakin tinggi pencapaian target atau tujuan proses maka dikatakan proses tersebut semakin efektif. Penghitungan efisiensi dapat dilihat dalam lampiran Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran atas Pelaksanaan RKA Kementerian Negara/Lembaga.

$$E_{OP} = \frac{\sum_{i=1}^n ((AA Program_i \times COP_i) - RA Program_i)}{\sum_{i=1}^n (AA Program_i)} \times 100\%$$

Keterangan:

E_{OP} : efisiensi Output Program tingkat Unit Eselon I

$AARO_i$: alokasi anggaran Program i

$RARO_i$: realisasi anggaran Program i

CRO_i : capaian Output Program i

n : jumlah Program pada suatu Unit Eselon I

Capaian kinerja dan anggaran BKPK Semester I Tahun 2026 belum dapat dihitung dengan menggunakan rumus tersebut karena masih ada beberapa indikator yang belum dapat ditetapkan capaian outputnya.

3.5.2 Sumber Daya Manusia

Efisiensi dan efektivitas merupakan dua konsep utama dalam menilai akuntabilitas kinerja suatu organisasi. Efisiensi menggambarkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan output secara optimal dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia (*doing things right*), sedangkan efektivitas menunjukkan tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran strategis yang telah ditetapkan (*doing the right things*). Dengan demikian, suatu organisasi tidak hanya dituntut mampu menggunakan sumber daya secara hemat dan proporsional, tetapi juga harus memastikan bahwa pemanfaatan sumber daya tersebut memberikan kontribusi nyata

terhadap pencapaian hasil (*outcome*). Dalam konteks SAKIP, efisiensi SDM diukur melalui kemampuan organisasi mengoptimalkan pemanfaatan pegawai dalam melaksanakan tugas dan fungsi, sehingga target kinerja dapat dicapai tanpa mengurangi kualitas hasil. Oleh karena itu, analisis efisiensi SDM tidak hanya mempertimbangkan kuantitas pegawai, melainkan juga harus mengintegrasikan aspek produktivitas, kompetensi, pembagian beban kerja, serta kontribusi riil pegawai terhadap pencapaian indikator kinerja organisasi.

Sumber daya manusia aparatur di BKPK per 30 Juni 2026 tercatat sebanyak 380 ASN, yang terdiri atas 304 pegawai dengan JF, 71 pegawai dengan JP, dan 5 pejabat struktural. Mengacu pada Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/III/5182/2022 tentang Perumpunan Jabatan, peran SDM di BKPK dipetakan menjadi Jabatan Teknis selaku SDM inti organisasi, Jabatan Pendukung dan Jabatan Lain. Jabatan Teknis yang memegang kendali fungsi inti BKPK meliputi JF Analis Kebijakan, JF Administrator Kesehatan, Statistisi, dan Pranata Hubungan Masyarakat. Sementara itu, JF lainnya dikategorikan sebagai fungsi pendukung yang krusial untuk memastikan tata kelola dan operasional organisasi berjalan lancar demi mencapai tujuan strategis. Kondisi riil sebaran peta jabatan di BKPK disajikan secara rinci pada tabel berikut.

Tabel 3. 51 Sebaran Peta Jabatan di BKPK

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah	Jabatan	Jumlah
Analis Kebijakan	92	Analis/Pranata SDM Aparatur	21	Struktural	5
Administrator Kesehatan	59	Arsiparis	13	Pelaksana	71
Statistisi	6	Pranata Komputer	15		
Pranata Hubungan Masyarakat	14	Pustakawan	9		
		Perancang Peraturan Perundang-undangan	5		
		Perencana	26		
		Analis/Pranata Keuangan APBN	27		
		Analis Anggaran	4		
		Analis Hukum	3		
		Penata Laksana Barang	4		
		Dokter	1		

Jabatan Teknis (SDM Inti)		Jabatan Pendukung		Jabatan Lain	
		Dokter Gigi	1		
		Perawat	2		
		Pranata Labkes	1		
		Apoteker	1		
Total	171	Total	133	Total	76
Total	380				

Sumber: SIMKA Per 30 Juni 2026

Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa di BKPK terdapat 171 ASN dengan Jabatan Teknis (SDM inti), 133 ASN dengan Jabatan Pendukung, dan 76 ASN dengan Jabatan Lain yang mencakup pejabat struktural serta JP. Untuk memberikan gambaran kuantitatif mengenai tingkat efisiensi pemanfaatan aparatur tersebut, dilakukan analisis rasio komposisi pegawai sebagaimana disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3. 52 Rasio Efisiensi SDM BKPK Tahun 2026

Uraian	Jumlah	Rasio/Persentase	Interpretasi
SDM Teknis (Inti)	171	45% dari total pegawai	Mendukung fungsi inti perumusan kebijakan
SDM Pendukung	133	35% dari total pegawai	Mendukung tata kelola dan operasional
Jabatan Lain (Struktural & Pelaksana)	76	20% dari total pegawai	Dalam proses transformasi jabatan
Rasio SDM Teknis: SDM Pendukung	171 : 133	1,28 : 1	Struktur SDM relatif efisien
Total	380	100%	—

Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa rasio SDM teknis terhadap total pegawai sebesar 45% serta rasio perbandingan SDM teknis terhadap SDM pendukung sebesar 1,28 : 1. Hal ini menunjukkan bahwa struktur SDM di BKPK telah relatif efisien dan berorientasi pada pelaksanaan fungsi inti organisasi. Dominasi kuat pada SDM teknis, khususnya pada posisi JF Analis Kebijakan dan Administrator Kesehatan, mencerminkan tingginya keselarasan antara pola penempatan pegawai dengan mandat utama BKPK dalam perumusan dan analisis kebijakan pembangunan kesehatan berbasis bukti (*evidence-based policy*). Di sisi lain, proporsi SDM pendukung yang berada pada angka 35% mengindikasikan bahwa fungsi manajemen perencanaan, keuangan, hukum, kepegawaian, dan teknologi informasi masih memegang peranan vital dalam mengawal efektivitas eksekusi tugas-tugas teknis substantif. Guna

mempertahankan dan meningkatkan tren efisiensi ini, peran SDM pendukung perlu terus dioptimalkan melalui penguatan digitalisasi sistem serta otomatisasi proses bisnis untuk mereduksi pekerjaan manual sekaligus meminimalkan potensi tumpang tindih (*overlapping*) fungsi kerja.

Sementara itu, keberadaan jabatan lain yang masih mencapai proporsi 20% menunjukkan bahwa agenda transformasi JP ke JF masih menjadi tantangan yang harus diselesaikan secara berkelanjutan. Akselerasi penataan koridor perpindahan jabatan ini diharapkan dapat memacu produktivitas kerja, memperjelas pembagian peran, serta mendongkrak efektivitas capaian kinerja individu secara linear. Sejalan dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, struktur organisasi BKPK secara kelembagaan telah disederhanakan secara radikal dengan hanya diisi oleh satu Jabatan Pimpinan Tinggi Madya dan lima Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama. Dampak positif dari penyederhanaan struktur (*delayering*) ini terbukti mampu memotong birokrasi, sehingga mempercepat proses pengambilan keputusan strategis serta meningkatkan kelincahan koordinasi antar-unit kerja.

Secara keseluruhan, hal ini menegaskan bahwa efisiensi SDM di BKPK telah berada pada tingkat yang cukup baik, ditandai dengan struktur SDM yang lebih berorientasi pada fungsi inti organisasi. Ke depan, efisiensi dan efektivitas ini akan terus ditingkatkan melalui penataan penempatan pegawai berbasis kompetensi, percepatan transformasi jabatan pelaksana, pengembangan kapasitas berkelanjutan, serta optimalisasi integrasi teknologi informasi dalam setiap alur proses kerja organisasi.

3.6 Penghargaan dan Inovasi

3.6.1 Penghargaan

Penghargaan yang diterima oleh BKPK di Semester I Tahun 2026, antara lain:

1. *Public Relations Indonesia Awards (PRIA) 2026*

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan kembali menorehkan prestasi dengan meraih 2 penghargaan bergengsi dalam ajang PRIA 2026 yaitu *Gold Winner*, Sektor Kementerian untuk Kategori Program PR Sub Kategori *Government* PR untuk Diseminasi Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 dan *Silver Winner*, Sektor Kementerian, Kategori Program Komunikasi SR Sub Kategori *Community Based Development* untuk BKPK Mengajar: Edukasi dan Sosialisasi Kesehatan Sejak Usia Dini.



Gambar 3. 4 Penerimaan Penghargaan PRIA 2026

2. Penerimaan Penghargaan Liputan6 Awards 2026 (Kategori Kesehatan)

Salah satu aparatur BPKP, yaitu dr. Tri Maharani (Administrator Kesehatan Ahli Madya pada Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan), berhasil meraih penghargaan bergengsi dalam ajang Liputan6 Awards 2026 untuk Kategori Kesehatan. Penghargaan yang diselenggarakan oleh SCTV pada Sabtu, 23 Mei 2026 di Studio EMTEK City, Jakarta ini, merupakan bentuk apresiasi tertinggi atas dedikasi dan kontribusi luar biasa yang bersangkutan di bidang ketahanan kesehatan. Capaian ini sekaligus merefleksikan komitmen nyata personel BPKP dalam memberikan dampak positif bagi pembangunan kesehatan nasional.



Gambar 3. 5 Penerimaan Penghargaan Liputan6 Awards 2026 (Kategori Kesehatan)

3.6.2 Inovasi

Hingga akhir Semester I Tahun 2026, belum ada Inovasi yang dilakukan oleh BPKP.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan disusun sebagai bentuk akuntabilitas atas pelaksanaan tugas dan fungsi BKPK selama periode Januari sampai dengan Juni 2026. Laporan ini menyajikan capaian pelaksanaan program dan kegiatan, realisasi anggaran, serta hasil pengukuran kinerja berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 sebagai implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Secara umum, pelaksanaan program dan kegiatan BKPK sampai dengan Semester I Tahun 2026 menunjukkan perkembangan yang positif dan masih berada pada jalur pencapaian target tahunan (*on track*). Indikator yang telah dapat diukur menunjukkan hasil yang baik, antara lain Nilai SAKIP BKPK yang telah melampaui target. Sementara itu, sebagian besar indikator strategis masih berstatus Not Available (N/A) karena pengukurannya baru dapat dilakukan secara komprehensif pada akhir tahun setelah seluruh tahapan kegiatan selesai dilaksanakan. Meskipun demikian, BKPK telah melakukan perhitungan proyeksi capaian hingga Semester I Tahun 2026 untuk memberikan gambaran perkembangan kinerja dan potensi pencapaian target tahunan.

Pada aspek pengelolaan anggaran, realisasi anggaran BKPK hingga Semester I Tahun 2026 mencapai **Rp23.561.946.621** atau **13,16%** dari pagu efektif sebesar **Rp179.073.926.000**. Realisasi tersebut masih sesuai dengan karakteristik pelaksanaan anggaran BKPK pada Semester I, mengingat sebagian besar alokasi anggaran, termasuk kontribusi kepada organisasi internasional, baru akan direalisasikan pada semester berikutnya setelah penyelesaian proses administrasi. Di samping itu, sebagian output kegiatan memang direncanakan selesai pada Semester II sehingga penyerapan anggaran diperkirakan meningkat pada paruh kedua tahun. BKPK akan terus mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan, mempercepat penyelesaian output, serta memperkuat pengendalian anggaran untuk mendukung pencapaian target kinerja dan penyerapan anggaran sampai dengan akhir tahun 2026.

Hasil pelaksanaan kinerja Semester I Tahun 2026 menjadi dasar bagi BKPK untuk melakukan berbagai langkah perbaikan pada Semester berikutnya, antara lain melalui penguatan koordinasi, percepatan penyelesaian indikator kinerja yang masih berproses, optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan pengelolaan anggaran, serta penguatan monitoring, evaluasi, dan pengendalian intern. Upaya tersebut diharapkan dapat mendukung tercapainya seluruh target kinerja dan penyerapan anggaran secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel pada akhir tahun 2026.

Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 ini diharapkan dapat menjadi media pertanggungjawaban kinerja kepada para pemangku kepentingan sekaligus menjadi bahan evaluasi dalam rangka peningkatan kualitas kebijakan, tata kelola organisasi, dan pengelolaan kinerja BKPK secara berkelanjutan guna mendukung pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.

LAMPIRAN

Perjanjian Kinerja Awal Tahun 2026



BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Asnawi Abdullah
Jabatan : Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
selanjutnya disebut pihak pertama

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

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

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

Pihak Kedua,

Budi G. Sadikin

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,

Asnawi Abdullah

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
I	Tujuan 1: Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat	63,5 Tahun
II	Tujuan 2: Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	67 (Indeks)
III	Tujuan 4: Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil, dan berkelanjutan	IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat	2,4 (Rasio)
	Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	ISS 26 Persentase Provinsi dan Kab/Kota yang menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan mencapai target Tahunan Pembangunan**	
		ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita**	
		ISS 28 Skala investasi di sektor kesehatan	0,9 miliar USD
	024.D1 Program Sumber Daya Kesehatan		
	Sasaran Program: Meningkatnya sinkronisasi kebijakan pusat dan daerah	IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	30%
		IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan capaian SPM Kesehatan minimal 90%	60%

Halaman 1 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektifitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan	IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	91,69 (Nilai)
		IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	30%
		IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	21%
		IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	65%
VI	Tujuan 6: Kementerian Kesehatan yang agile, efektif, dan efisien	IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan**	
	Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	ISS 33 Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan*	92,16 (Nilai)
	024.WA Program Dukungan Manajemen		
	Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.1 Nilai SAKIP BKPK	83 (Nilai)
		IKM 33.2 Nilai Kinerja Anggaran BKPK	92,75 (Nilai)
		IKM 33.3 Indeks Integritas BKPK	80 (Indeks)
		IKM 33.4 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti BKPK	95%
		IKD 33.1 Reviu Regulasi: a. Reviu dan prioritasi seluruh regulasi Kemenkes (sampai SE Eselon 1, termasuk yang digabungkan)	100%

Halaman 2 dari 3

No.	Tujuan/Sasaran Strategis/ Program/Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		untuk keluaran Program Legulasi Kesehatan/Prolegkes selesai pada 14 April 2026	
		b. Rencana Prolegkes selesai di 2026 (10 bidang dari 6 sektor)	75%
		c. Reviu Regulasi untuk Penyusunan Prolegkes Tahun 2027 selesai di September 2026	100%
		IKD 33.2 Selesaikan perencanaan advokasi regulasi terkait CKG, TBC, Peningkatan 66 RSUD, Kolegium, dan Hospital Based pada 14 April 2026	100%

Keterangan:

* : Kontributor (Indikator Kinerja dan Target ditampilkan)

** : Kolaborator (Target Indikator Kinerja tidak ditampilkan)

IKM : Indikator Kinerja Mandatory Program Dukungan Manajemen

IKD : Indikator Kinerja Direktif Pimpinan

Program

- Program Sumber Daya Kesehatan
- Program Dukungan Manajemen

**Total Anggaran DIPA Badan Kebijakan
Pembangunan Kesehatan**

Anggaran

Rp. 212.000.000.000,-
Rp. 18.479.404.000,-

Rp. 230.479.404.000,-

Pihak Kedua,

Budi G. Sadikin

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,

Asnawi Abdullah

Halaman 3 dari 3

Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah Tahun 2025-2029

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 26.2 Persentase daerah yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional	Mengukur jumlah daerah yang memiliki regulasi mendukung indikator kesehatan nasional	Data diperoleh dari Data Pemda, Kemendagri, dan JDIH, dengan target jelas (15% di 2025 meningkat hingga 100% di 2029)	Target meningkat secara bertahap setiap tahun, realistis dengan adanya dukungan advokasi dan fasilitasi penyusunan kebijakan daerah.	Sangat relevan dengan mandat BPKP sebagai pengarah kebijakan dan harmonisasi pusat-daerah.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 26.3 Persentase kabupaten/kota dengan capaian SPM kesehatan minimal 90%	Mengukur persentase daerah yang memenuhi standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan sebagai kewajiban dasar pelayanan publik.	Target: 50% (2025) target meningkat hingga 70% (2029)	Peningkatan 4–5% per tahun cukup realistis jika disertai pendampingan teknis.	Mendukung pencapaian pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 26.4 Nilai kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan	Mengukur nilai kualitas kebijakan yang dihasilkan Kementerian Kesehatan, termasuk aspek ketepatan, konsistensi, dan berbasis bukti	Target 83 tahun 2025, target meningkat bertahap hingga 91 pada tahun 2029	Kenaikan 2 poin per tahun cukup realistis seiring perbaikan tata kelola regulasi dan penguatan analisis kebijakan	Indikator ini langsung berkaitan dengan peran BPKP sebagai <i>think tank</i> kebijakan Kemenkes.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

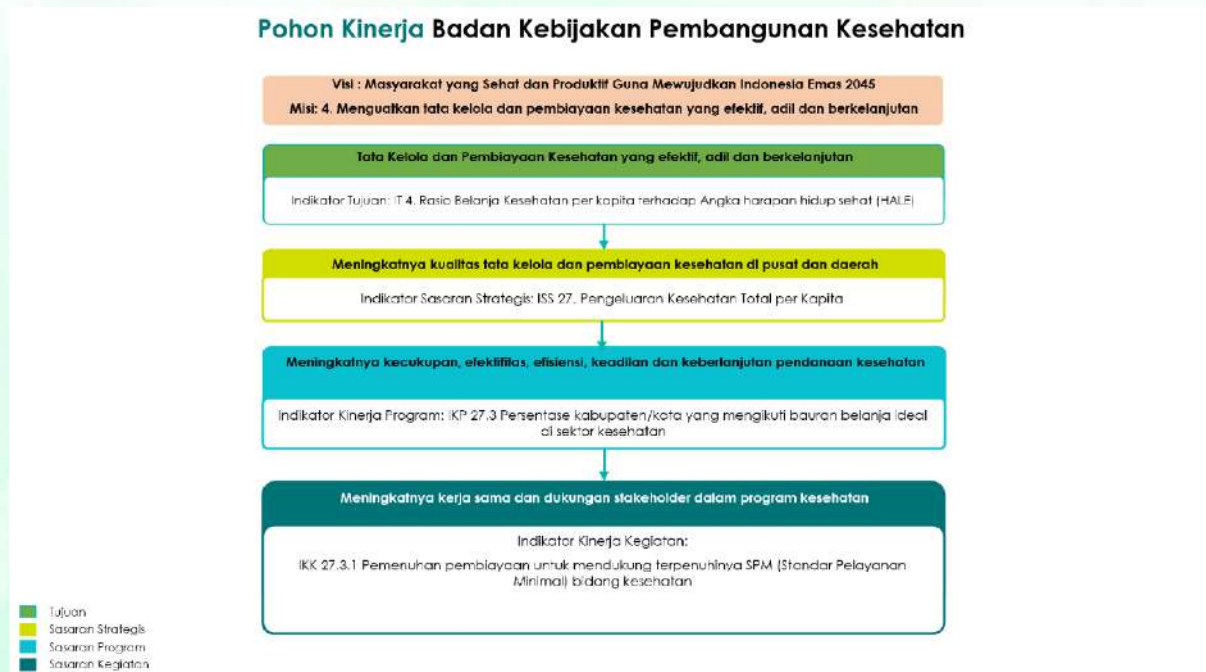
Analisis SMART IKP Sasaran Program Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan, dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan Tahun 2025-2029

Indikator (IKP)	<i>Specific</i>	<i>Measurable</i>	<i>Achievable</i>	<i>Relevant</i>	<i>Time-bound</i>
IKP 27.3 Persentase kabupaten/kota yang mengikuti bauran belanja ideal di sektor kesehatan	Mengukur persentase daerah yang mengalokasikan anggaran sesuai bauran belanja kesehatan ideal.	Target tahunan ditetapkan dari 10% (2025) hingga 90% (2029), dengan data dari Kemenkeu, Kemenkes, dan Kemendagri.	Target menantang tetapi dapat dicapai dengan regulasi penganggaran yang lebih ketat serta pengawasan.	Penting untuk memastikan efisiensi dan efektivitas penggunaan dana kesehatan di daerah.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 28.1 Persentase kenaikan investasi langsung di sektor kesehatan	Mengukur pertumbuhan investasi asing/domestik langsung di sektor kesehatan.	Target jelas, yaitu kenaikan dari 19% (2025) hingga 23% (2029), dengan sumber data dari BKPM.	Pertumbuhan 1–2% per tahun realistis dengan adanya kebijakan insentif investasi kesehatan.	Mendorong pembiayaan berkelanjutan dan pengembangan industri kesehatan nasional.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.
IKP 28.2 Persentase pencapaian target global kesehatan pada tingkat nasional	Mengukur sejauh mana Indonesia mencapai target global kesehatan (misalnya SDGs bidang kesehatan).	Target 50% (2025) meningkat bertahap hingga 70% pada 2029, dengan sumber data dari Kemenkes.	Target kenaikan 5% per tahun relatif realistis melalui implementasi program prioritas nasional.	Mendukung peran Indonesia dalam agenda global serta komitmen internasional.	Jangka waktu pencapaian lima tahun (2025–2029) dengan target tahunan yang terukur.

Pohon Kinerja BKPK pada Cascading ISS 26

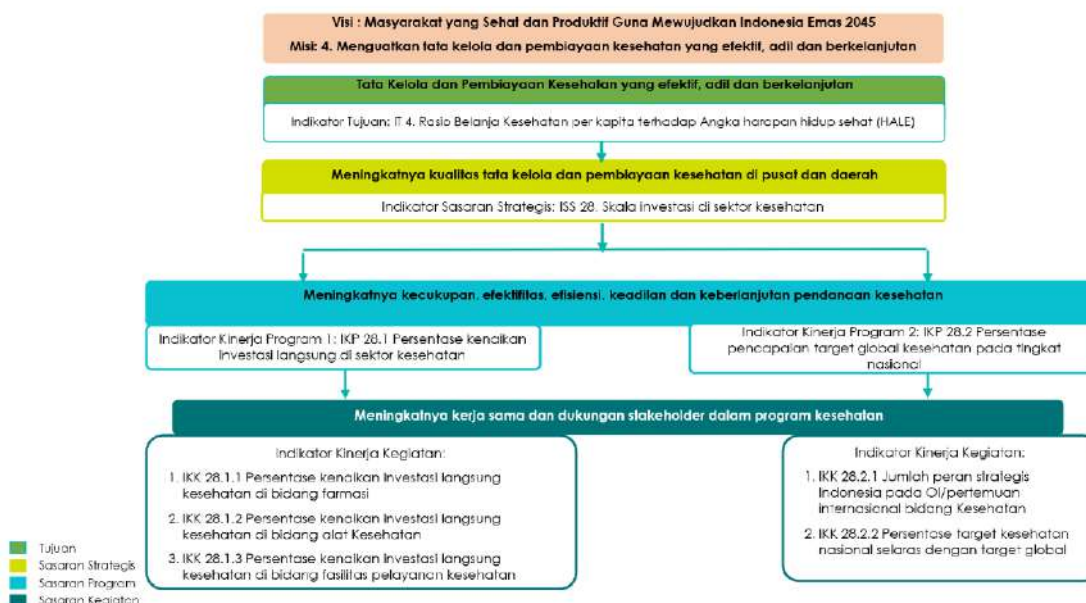


Pohon Kinerja BKPK pada Cascading ISS 27



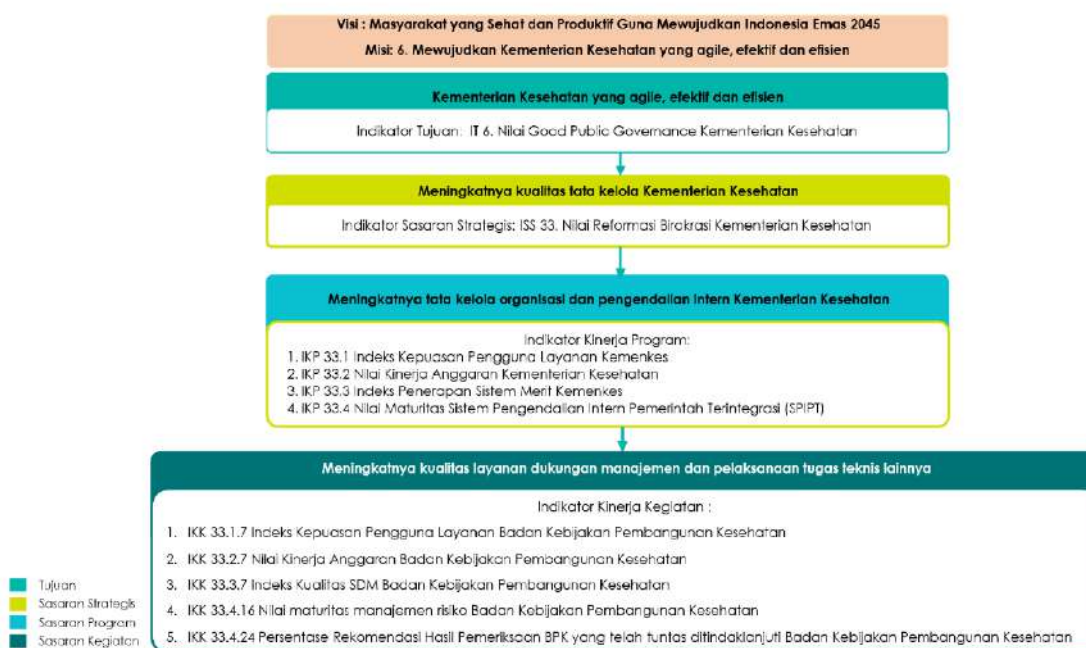
Pohon Kinerja BPKP pada Cascading ISS 28

Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Pohon Kinerja BPKP pada Cascading ISS 33

Pohon Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan



Matrik Keterkaitan Kinerja Sasaran Strategis dengan Rincian Output

dalam ribu Rp.

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
Tujuan 1 Masyarakat Sehat di Setiap Siklus Hidup							
IT 1 Usia Harapan Hidup Sehat				63.5 Tahun	N/A	N/A	40
Tujuan 2 Layanan Kesehatan yang Baik, Adil dan Terjangkau							
IT 2 Cakupan Layanan Kesehatan Esensial				67 (Indeks)	N/A	N/A	20
Tujuan 4 Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Adil dan Berkelanjutan							
IT 4 Rasio belanja kesehatan per kapita terhadap usia harapan hidup sehat				2.4 (Rasio)	N/A	N/A	20
Sasaran Strategis 4.1 Meningkatnya Kualitas Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan di Pusat dan Daerah							
ISS 26 Persentase Provinsi dan Kabupaten/Kota yang Menyelaraskan Perencanaan Pembangunan dan Mencapai Target Tahunan Pembangunan							
Program Sumber Daya Kesehatan	4.695.982	951.655	20%				
Sasaran Program: Meningkatnya Sinkronisasi Kebijakan Pusat dan Daerah							
IKP 26.2 Persentase Daerah yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional	1.281.218	336.306	26%	30%	15%	50	50
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	1.281.218	336.306	26%				

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Pengelolaan Integrasi dan Sinergi Pencapaian Sasaran Pembangunan Kesehatan							
IKK 26.2.1 Persentase Provinsi yang Memiliki Kebijakan yang Mendukung Indikator Kesehatan Nasional	185.312	51.599	28%	30%	15%	50	50
RO 7969.ABG.001 Analisis Situasi Kesehatan	110.644	46.499	42%				
RO 7969.AEB.001 Integrasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan	39.484	510	1%				
RO 7969.BMB.001 Layanan Diseminasi dan Komunikasi Kebijakan Kesehatan	35.184	4.590	13%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti							
IKK 26.2.2 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah I	165.650	36.156	22%	30%	17,6%	58,67	40
RO 7969.FBA.001 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Upaya Kesehatan	165.650	36.156	22%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti							
IKK 26.2.3 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah II	174.722	157.289	90%	30%	17,7%	59	40

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
RO 7969.FBA.002 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	174.722	157.289	90%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti							
IKK 26.2.4 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah III	129.447	9.510	7%	30%	15%	50	40
RO 7969.FBA.003 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	129.447	9.510	7%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti							
IKK 26.2.5 Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki kebijakan yang mendukung indikator kesehatan nasional pada wilayah IV	626.087	81.752	13%	30%	15%	50	50
RO 7969.FBA.004 Strategi Integrasi Kebijakan Pusat dan Daerah Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	626.087	81.752	13%				
IKP 26.3 Persentase Kabupaten/Kota dengan Capaian SPM Kesehatan Minimal 90%	834.801	4.673	1%	60%	N/A	N/A	60
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	834.801	4.673	1%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
IKK 26.3.1 Persentase Capaian SPM Kesehatan Kabupaten/Kota yang Telah di Validasi	834.801	4.673	1%	25%	N/A	N/A	50
RO 7969.FAE.001 Pemantauan dan Evaluasi ketercapaian SPM Kesehatan	4.685	4.673	100%				
RO 7969.FAE.Q01 Monitoring dan Evaluasi Ketercapaian SPM Kesehatan	211.480	-	-				
RO 7969.FAE.Q03 Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan DAU Specific Grant	618.636	-	-				
IKP 26.4 Nilai Kualitas Kebijakan Kementerian Kesehatan	2.579.963	610.676	24%	91.69 (Nilai)	N/A	N/A	35
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	2.579.963	610.676	24%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti							
IKK 26.4.1 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Upaya Kesehatan	942.526	58.620	6%	100%	N/A	N/A	30
RO 7969.ABG.002 Pengembangan kebijakan baru bidang upaya kesehatan	60.944	11.270	18%				
RO 7969.ABG.003 Evaluasi Kebijakan bidang upaya kesehatan	300.382	33.735	11%				
RO 7969.PBG.001 Rekomendasi Kebijakan Hasil Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Pemeriksaan Kesehatan Gratis	581.200	13.615	2%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem ketahanan kesehatan berbasis bukti							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
IKK 26.4.2 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	311.683	22.111	7%	100%	N/A	N/A	40
RO 7969.ABG.004 Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Ketahanan Kesehatan	37.919	1.000	3%				
RO 7969.ABG.005 Evaluasi kebijakan bidang sistem ketahanan kesehatan	273.764	21.111	8%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan sistem sumber daya kesehatan berbasis bukti							
IKK 26.4.3 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	998.556	529.946	53%	80%	N/A	N/A	45
RO 7969.ABG.006 Pengembangan Kebijakan Baru Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	75.606	-	-				
RO 7969.ABG.007 Evaluasi Kebijakan Bidang Sistem Sumber Daya Kesehatan	289.246	188.360	65%				
RO 7969.PBG.002 Rekomendasi kebijakan Health Technology Assessment	539.294	329.476	61%				
RO 7969.PBG.003 Rekomendasi kebijakan pendanaan kesehatan	94.410	12.110	13%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kebijakan strategi dan tata kelola kesehatan global berbasis bukti							
IKK 26.4.4 Persentase Analisis Kebijakan di Bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	327.198	-	-	80%	N/A	N/A	35
RO 7969.ABG.008 Pengembangan Kebijakan Baru bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	205.788	-	-				

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
RO 7969.ABG.009 Evaluasi Kebijakan bidang Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global	121.410	-	-				
ISS 27 Pengeluaran Kesehatan Total per Kapita							
Program Sumber Daya Kesehatan	117.158	17.989	15%				
Sasaran Program: Meningkatnya Kecukupan, Efektivitas, Efisiensi, Keadilan dan Keberlanjutan Pendanaan Kesehatan							
IKP 27.3 Persentase Kabupaten/Kota yang Mengikuti Bauran Belanja Ideal di Sektor Kesehatan	117.158	17.989	15%	30%	N/A	N/A	25
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	117.158	17.989	15%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan							
IKK 27.3.1 Pemenuhan Pembiayaan untuk Mendukung Terpenuhinya SPM (Standar Pelayanan Minimal) Bidang Kesehatan	117.158	17.989	15%	100 Kab/Kota	N/A	N/A	25
RO7969.FAE.002 Fasilitasi Penyusunan Kebijakan Pengalokasian dan Implementasi Pembiayaan Kesehatan	18.017	17.989	100%				
RO 7969.FAE.Q02 Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan SPM Kesehatan	99.141	-	-				
ISS 28 Skala Investasi di Sektor Kesehatan							
Program Sumber Daya Kesehatan	159.671.879	17.733.441	11%				
Sasaran Program: Meningkatnya kecukupan, efektivitas, efisiensi, keadilan dan keberlanjutan pendanaan kesehatan							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
IKP 28.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung di Sektor Kesehatan	155.988	13.368	9%	21%	N/A	N/A	30
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	155.988	13.368	9%				
Sasaran Kegiatan: Tersedianya bahan kebijakan bidang sistem sumber daya kesehatan							
IKK 28.1.1 Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Farmasi	51.996	4.558	9%	13%	N/A	N/A	30
RO 7969.ABG.010 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang farmasi	51.996	4.558	9%				
IKK 28.1.2 Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Alat Kesehatan	51.996	3.600	7%	16%	N/A	N/A	30
RO 7969.ABG.011 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang alkes	51.996	3.600	7%				
IKK 28.1.3 Persentase Kenaikan Investasi Langsung Kesehatan di Bidang Fasilitas Pelayanan Kesehatan	51.996	5.210	10%	26%	N/A	N/A	30
RO 7969.ABG.012 Rekomendasi Kebijakan kenaikan investasi kesehatan di bidang fasyankes	51.996	5.210	10%				
IKP 28.2 Persentase Pencapaian Target Global Kesehatan pada Tingkat Nasional	159.515.891	17.720.073	11%	65%	N/A	N/A	25
7969. Kegiatan Perumusan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	159.515.891	17.720.073	11%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya kerja sama dan dukungan stakeholder dalam program kesehatan							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
IKK 28.2.1 Jumlah Peran Strategis Indonesia pada Ol/Pertemuan Internasional Bidang Kesehatan	159.320.657	17.687.557	11%	17 Kegiatan	16 Kegiatan	94,12	80
RO 7969.AEC.001 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Regional Bidang Kesehatan	126.858	28.392	22%				
RO 7969.AEC.002 Dokumen Kerjasama Luar Negeri Bilateral Bidang Kesehatan	169.706	68.142	40%				
RO 7969.AEC.003 Operasionalisasi ACPHEED	2.004.200	-	-				
RO 7969.AEC.004 Dokumen Kerja Sama Mitra Pembangunan dan Transformasi Kesehatan	667.707	355.221	53%				
RO 7969.AEC.006 Kontribusi Indonesia pada Organisasi Internasional Non Pemerintah	155.020.063	16.826.000	11%				
RO 7969.AEG.001 Partisipasi aktif dalam Sidang Internasional Bilateral, Regional dan Multilateral Bidang Kesehatan	1.211.510	402.245	33%				
RO 7969.AEG.002 Tuan Rumah Penyelenggaraan Pertemuan Internasional	120.613	7.558	6%				
IKK 28.2.2 Persentase Target Kesehatan Nasional Selaras dengan Target Global	195.234	32.516	17%	91,42%	N/A	N/A	25
RO 7969.AEC.007 Dokumen Kerja Sama Luar Negeri Multilateral Bidang Kesehatan	195.234	32.516	17%				
Tujuan 6 Kementerian Kesehatan yang Agile, Efektif dan Efisien							
IT 6 Nilai Good Public Governance Kementerian Kesehatan							
Sasaran Strategis 6.1 Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan							
ISS 33: Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian Kesehatan							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
Program Dukungan Manajemen	14.588.907	4.858.860	33%				
Sasaran Program: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan							
IKP 33.1 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Kemenkes	14.528	1.020	7%				
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	14.528	1.020	7%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya							
IKK 33.1.7 Indeks Kepuasan Pengguna Layanan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	14.528	1.020	7%	82 (Nilai)	N/A	N/A	30
RO 6797.EBA.958 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi	3.430	1.020	30%				
RO 6797.EBA.Z02 Layanan Hubungan Masyarakat dan Informasi untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	11.098	-	-				
IKP 33.2 Nilai Kinerja Anggaran Kementerian Kesehatan	14.530.460	4.842.786	33%				
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan	14.530.460	4.842.786	33%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
IKK 33.2.7 Nilai Kinerja Anggaran Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	14.530.460	4.842.786	33%	92.75 (Nilai)	43.78 (Nilai)	47,2	50
RO 6797.CAN.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	58.931	833	1%				
RO 6797.CCL.951 Sarana Teknologi Informasi dan Komunikasi	328.003	196.660	60%				
RO 6797.EBA.956 Layanan BMN	5.895	5.725	97%				
RO 6797.EBA.957 Layanan Hukum	3.243	1.043	32%				
RO 6797.EBA.959 Layanan Protokoler	73.234	67.219	92%				
RO 6797.EBA.962 Layanan Umum	405.614	129.175	32%				
RO 6797.EBA.963 Layanan Data dan Informasi	5.350	340	6%				
RO 6797.EBA.969 Layanan Bantuan Hukum	720	170	24%				
RO 6797.EBA.994 Layanan Perkantoran	13.277.306	4.173.209	31%				
RO 6797.EBB.951 Layanan Sarana Internal	243.927	243.141	100%				
RO 6797.EBC.996 Layanan Pendidikan dan Pelatihan	46.985	5.400	11%				
RO 6797.EBD.952 Layanan Perencanaan dan Penganggaran	9.400	4.000	43%				
RO 6797.EBD.953 Layanan Pemantauan dan Evaluasi	5.970	4.920	82%				
RO 6797.EBD.955 Layanan Manajemen Keuangan	9.926	6.496	65%				
RO 6797.EBD.961 Layanan Reformasi Kinerja	4.456	4.456	100%				
RO 6797.EBD.974 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan	1.008	-	-				

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
RO 6797.EBA.Z05 Layanan Bantuan Hukum Institusi	3.519	-	-				
RO 6797.EBA.Z06 Layanan BMN untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	1.605	-	-				
RO 6797.EBD.Z24 Layanan Pemantauan dan Evaluasi untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	11.530	-	-				
RO 6797.EBD.Z26 Layanan Manajemen Keuangan untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	25.824	-	-				
RO 6797.EBD.Z31 Layanan Reformasi Kinerja untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	6.074	-	-				
RO 6797.EBD.Z33 Layanan Penyelenggaraan Kearsipan untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	1.940	-	-				
IKP 33.3 Indeks Penerapan Sistem Merit Kemenkes	22.309	10.266	46%				
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	22.309	10.266	46%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya							

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
IKK 33.3.7 Indeks Kualitas SDM Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	22.309	10.266	46%	84.6 (Nilai)	84.8 (Nilai)	100,24	100
RO 6797.EBC.954 Layanan Manajemen SDM	10.946	10.266	94%				
RO 6797.EBC.Z11 Layanan Manajemen SDM lingkup kementerian/lembaga yang memiliki satker vertikal/ memiliki UPT di daerah Kategori Besar	11.363	-	-				
IKP 33.4 Nilai Maturitas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Terintegrasi (SPIPT)	21.610	4.788	22%				
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan	12.460	4.788	38%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya							
IKK 33.4.16 Nilai maturitas manajemen risiko Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	12.460	4.788	38%	4 (Nilai)	N/A	N/A	50
RO 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal	5.468	4.788	88%				
RO 6797.EBD.Z35 Layanan Manajemen Kinerja untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	6.992	-	-				
6797. Kegiatan Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Badan	9.150	-	-				

URAIAN	Anggaran			Target	Capaian	% Capaian	% Progres Kinerja
	Pagu	Realisasi Anggaran	%				
Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya							
IKK 33.4.24 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	9.150	-	-	95%	N/A	N/A	50
RO 6797.EBA.960 Layanan Organisasi dan Tata Kelola Internal							
RO 6797.EBD.Z35 Layanan Manajemen Kinerja untuk Satker Koordinator Tingkat Unit Eselon 1/Setara atau Tingkat K/L	9.150	-	-				

DAFTAR KONTRIBUTOR

Pengarah

Asnawi Abdullah

Etik Retno Wiyati

Penyusun

Tri Ramadhany

Nazila Zubair

Ervina Agustin Rantauwati

Dyah Rahmayanti

M. Robbi Mustofa

Cover dan Illustrator

Nowo Setiyo Raharjo

Kontributor

1. Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
2. Pusjak Upaya Kesehatan
3. Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan
4. Pusat Kebijakan Sistem Sumber Daya Kesehatan
5. Pusat Kebijakan Strategi dan Tata Kelola Kesehatan Global